

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **ESTEFANÍA DEL CARMEN LÓPEZ ALBÁN**, con **CC. 020241014-8**, autora del trabajo de graduación intitulado: **"ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA FIGURA PATERNA Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL HIJO DESDE UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA"**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, septiembre 2017



ESTEFANÍA DEL CARMEN LÓPEZ ALBÁN
CC. 020241014-8



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**“ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA FIGURA PATERNA
Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA DEL HIJO DESDE UNA VISIÓN
PSICOANALÍTICA”**

**NOMBRE:
ESTEFANÍA DEL CARMEN LÓPEZ ALBÁN**

DIRECTORA: MTR. ELENA DÍAZ MOSQUERA

QUITO, 2017

Dedicatoria

A todos quienes hasta este punto han formado parte de mi vida y que de distintas maneras han contribuido a mi crecimiento profesional y espiritual, el cual estoy segura me servirá para afrontar una nueva etapa que a partir de aquí empieza.

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a mis padres por todo su esfuerzo para hacer posible mi formación en esta prestigiosa institución, por su cariño, su apoyo y por haber confiado en mí sin condición.

A mi hermano por llenar de alegría los momentos en que estamos juntos.

A mis abuelos por sus enseñanzas y bendiciones.

A todos mis tíos por su interés por mí y en especial a mi tía por haberme permitido entrar en su hogar.

A mis primos que más que eso son hermanos, gracias por su compañía, su confidencialidad, por las anécdotas y por la alegría de todos los momentos compartidos.

A mis amigos y amigas que me han acompañado a lo largo de este trayecto y han sido causantes de momentos llenos de felicidad.

Un especial agradecimiento a mi directora por todas sus enseñanzas y las oportunidades brindadas para mi crecimiento, sin su guía este trabajo no habría sido posible.

Tabla de contenido

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
1. El Trastorno del Espectro Autista.....	5
1.1 Definición y características	5
1.2 Detección temprana.....	8
1.3 Prevalencia	11
1.4 Etiología	14
1.5 El autismo desde el psicoanálisis	24
1.6 Influencia en la vida familiar	30
CAPÍTULO II.....	34
2. La figura paterna en el desarrollo de los hijos.....	34
2.1 El padre en la actualidad	34
2.2 Figura paterna y el desarrollo de los hijos.....	37
2.3 Función paterna en psicoanálisis.....	43
CAPÍTULO III	50
3. Figura paterna y Trastorno del Espectro Autista	50
3.1 Función paterna y autismo	50
Conclusiones.....	59
Recomendaciones	64
Bibliografía.....	66

RESUMEN

Este trabajo consiste en una investigación teórico-descriptiva, cuyo objetivo principal es analizar la influencia de la figura paterna en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA) del hijo desde una visión psicoanalítica. A través del análisis documental se concluyó que la presencia del padre biológico o no, es favorecedor para el desarrollo de los hijos desde la concepción, sin embargo la función paterna (padre simbólico) no tiene necesariamente que ser ejercida por un hombre o por un padre con parentesco genético. Esta función estructura psíquicamente al sujeto dándole acceso al orden simbólico, es decir, al lenguaje y su relación con el significante; en el autismo este orden simbólico se afecta por las deficiencias en la capacidad de representación y en la relación con el Otro; además, en niños con TEA suele ocurrir un retraso en la resolución del conflicto edípico que se presenta aproximadamente al tercer año de vida, por lo tanto se entiende que la función paterna no se consolida efectivamente no por falla del padre, sino porque está gobernada por leyes internas a las cuales el niño con autismo se retrasa en acceder; consecuentemente, se produce una variación en su estructura.

ABSTRACT

This work consists of a theoretical-descriptive research, whose main objective is to analyze the influence of the paternal figure in the development of Autistic Spectrum Disorder (ASD) of the child from a psychoanalytic perspective. Through the documentary analysis it was concluded that the presence of the biological father or not, is conducive to the development of children from conception, however the paternal function (symbolic father) does not necessarily have to be exercised by a man or a father with genetic kinship. This function psychically structures the subject giving him access to the symbolic order, that is, to language and its relation to the signifier; In autism this symbolic order is affected by the deficiencies in the capacity of representation and in the relation with the Other; In addition, in children with ASD, there is usually a delay in the resolution of the oedipal conflict that occurs approximately in the third year of life, so it is understood that the paternal function is not effectively consolidated not because of the father's fault, but because it is governed by internal laws to which the child with autism is delayed in access; Consequently, there is a variation in his structure.

INTRODUCCIÓN

La presente disertación se enfoca en cuestionamientos teóricos, personales y sociales acerca del Autismo en relación al rol del padre, ya que éste ha sido desde siempre una figura representativa al que varios teóricos se han referido, así lo demuestra Freud (1913-1914/1991) en su obra *Tótem y Tabú* al exponer el mito de la horda primitiva y señalar que es el padre quien representa la ley desde el inicio de la humanidad. Las investigaciones han tomado un nuevo rumbo al cambiar como objeto de estudio al modelo de familias en las que el padre no se encuentra, y actualmente se enfocan más en las fortalezas y al impacto positivo de la participación paterna y su contribución al cuidado de los hijos (Quesenberry & Ostrosky, s.f). La alta prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) también llama la atención pues aproximadamente uno de cada 68 niños a nivel internacional han sido identificados con TEA hasta el año 2010, aunque la prevalencia promedio internacional ha sido señalada en el 1% (American Psychiatric Association [APA], 2014). En atención a esta incidencia, en Ecuador, a pesar de que no existen datos actualizados, se estima que hay alrededor de 140 mil personas con esta condición, de los cuales solo el 50% reciben el diagnóstico cuando tienen 2 años de edad (Diario El Telégrafo, 2015), es por esto que tanto la influencia paterna como la prevalencia del trastorno se convierten en motivo de estudio como fenómenos sociales de gran importancia.

Desde una perspectiva personal el conocer hasta qué punto o de qué manera influye la presencia-ausencia de la figura paterna en el desencadenamiento de una psicopatología, en este caso el Trastorno del Espectro Autista, le da la relevancia necesaria a esta investigación. Dentro del campo psicoanalítico la madre y su función han sido eje principal de análisis en el

desarrollo del autismo, de ahí la necesidad teórica del estudio psicoanalítico de la figura paterna en cuanto a su función y su relación con el desarrollo del TEA del hijo, pues así se podrá aportar al conocimiento del trastorno. Por lo tanto, la pregunta que guía esta investigación es: ¿Cómo la figura paterna y su función influyen en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista del hijo?

El objetivo general de la disertación es analizar la influencia de la figura paterna en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista del hijo desde una visión psicoanalítica; los objetivos específicos son:

- Contextualizar el Trastorno del Espectro Autista y su influencia en la vida familiar.
- Describir la importancia de la figura paterna en el desarrollo de los hijos.
- Relacionar a la figura paterna con el desarrollo del trastorno del espectro autista desde una visión psicoanalítica.

Con este fin, como parte de la investigación en relación al TEA se incluyen aspectos como etiología, detección temprana, influencia en la vida familiar; en cuanto al padre, se analiza su papel en el desarrollo de los hijos y como éste es considerado en la actualidad, también se especifica su función desde el psicoanálisis. Dentro del contexto teórico general que da forma a la investigación se encuentran autores clásicos de la línea psicoanalítica, así como también neopsicoanalistas entendidos en el TEA los cuales dan una perspectiva actualizada del trastorno, también varios autores que hablan de la importancia del objeto de estudio como es la figura paterna y su función.

Cabe mencionar que esta investigación no toma en cuenta a otra figura que no sea la del padre, a otros trastornos que no sean el espectro autista ni a otras teorías que no sea la psicoanalítica, por lo que el método que se utilizó es el análisis documental.

CAPÍTULO I

1. El Trastorno del Espectro Autista

1.1 Definición y características

Fue el psiquiatra Bleuler en 1911, quien utilizó el término Autismo, palabra procedente del griego *autos* que literalmente significa “si mismo”, para describir a un trastorno básico de la esquizofrenia el cual se caracterizaba por la grave limitación en las relaciones sociales (Arrebillaga, 2009).

En el año de 1943 Leo Kanner, psiquiatra infantil, describió a niños que tenían características autistas; en su clínica de Baltimore examinó a once niños que padecían lo que denominaba «aislamiento autista» al no mostrar interés por la gente que los rodeaba, estas características se basaban en tres aspectos:

- Dificultades de relación social.- con rasgos específicos como desinterés por los demás, contacto visual atípico, falta de reciprocidad, preferencia por estar solos, dificultades para reconocer o entender expresiones emocionales de los demás.
- Anomalías en la comunicación.- habla repetitiva, entienden todo lo que se les dice literalmente, retraso en la adquisición del habla.
- Intereses obsesivos y conducta repetitiva.- como por ejemplo querer tocarlo todo, berrinches ante los cambios, alinear las cosas, memoria fuera de lo habitual (Baron-Cohen, 2008).

Luego en 1944, Hans Asperger al haber estudiado casos de niños con Psicopatía autista dio a conocer la presencia de otros trastornos similares al autismo en los cuales no había retraso en la adquisición del lenguaje, había intereses obsesivos, tenían gran capacidad de

atención, excelente memoria, un coeficiente intelectual en la media o por encima a esta, se lo denominó síndrome de Asperger el cual tiene una clara diferencia con el autismo dado que en este síndrome está presente la dificultad para comunicarse con los demás mientras que en el autismo la persona vive en “sí mismo” (Baron-Cohen, 2008).

Durante los años de 1950 y 1960 hubo mucha confusión sobre la naturaleza del autismo y su etiología, la creencia más común fue que éste era causado por los padres quienes eran emocionalmente irresponsables con sus niños (hipótesis de “madres refrigerador”) (Klin, 2006). El psicoanalista Bruno Bettelheim fue el principal exponente de la teoría del autismo como reacción ante unos padres poco afectuosos, específicamente decía que el autismo era una reacción ante una relación poco afectiva con la madre (Baron-Cohen, 2008). A partir de 1964, varios autores como Rimland comienzan a sugerir que los padres no tenían por qué ser la causa del trastorno y que podía existir otra etiología (Arrebillaga, 2009).

Después de varios años, en 1978 las teorías de Rutter demostraron que el autismo no se debía a la irresponsabilidad o frialdad de la madre (Baron-Cohen, 2008). Así mismo en 1979 Rutter propuso una definición de autismo basada en cuatro criterios: retraso social y problemas de comunicación, sin retraso mental asociado, comportamientos inusuales tales como los movimientos y gestos estereotipados e inicio antes de los 30 meses de edad. (Klin, 2006).

En adelante siguieron realizándose diversas investigaciones sobre el autismo y junto con toda la información que arrojaron los estudios de Rutter, se modificó la definición de esta condición en el DSM-II en 1980, en el cual este trastorno fue reconocido y colocado en una nueva clase de trastornos generalizados del desarrollo (TGD), este término fue elegido para

reflejar el hecho de que múltiples áreas de funcionamiento se ven afectadas en el autismo y otros trastornos relacionados (Klin, 2006).

Así mismo, se continuaron realizando diversos estudios sin llegar a un acuerdo definitivo respecto de este trastorno, sin embargo en el año 1994 en el literal F84.0 del DSM-IV lo incluye como un trastorno del desarrollo con la siguiente definición: “Un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses” (APA, 1994, citado en Arrebillaga, 2009).

Actualmente es llamado Trastorno del Espectro Autista (TEA) y se encuentra clasificado dentro de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – V como uno de los Trastornos del Desarrollo Neurológico con las siguientes características (American Psychological Association [APA], 2014):

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
 - 1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
 - 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no.
 - 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
 - 4. Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association [APA], 2014, págs. 28,29).

1.2 Detección temprana

La detección temprana del riesgo evolutivo hacia un funcionamiento autista sería posible en el primer año de vida si además de los signos de alarma (fluctuantes) presentes en el niño, incluyéramos los factores de riesgo interactivos entre el bebé y su cuidador, y sobre todo, el estilo interactivo que se va estableciendo entre ambos, evaluados a los tres, seis, y doce meses del continuo evolutivo de dicha interacción (Larbán, 2012, pág. 18).

Cuando la detección, diagnóstico y tratamiento del funcionamiento autista en el niño se efectúa tardíamente, es decir, cuando se interviene más allá de los tres años, el trastorno se instala progresivamente en la personalidad del niño, en tanto que antes de esa edad las acciones terapéuticas y educativas instauradas para ayudarlo formarían parte de la prevención (Larbán, 2012).

Es común que en el autismo los primeros signos pasen desapercibidos durante el primer año de vida del niño, debido a que estos no son tan llamativos, también porque el niño presenta rasgos físicos normales y porque los padres no saben qué es aquello distinto que el hijo muestra (Martínez & Bilbao, 2008). Generalmente los padres empiezan a buscar ayuda

cuando el niño o niña presentan problemas demasiado evidentes en el habla y no se pueden comunicar, esto no se puede notar cuando son muy pequeños, por esta razón es probable que se diagnostiquen más frecuentemente los casos más graves de TEA en donde los niños casi no pueden hablar (Delfos & Groot, 2011)

María Elisa Arrebilla (2012) en su libro presenta ciertos cambios sintomáticos en el desarrollo de la persona autista desde su nacimiento que se deben considerar para una detección temprana:

- a) En algunos casos de niños con TEA, desde el nacimiento al primer año de vida existe una falta de respuesta o rechazo al contacto con las personas, por ejemplo puede o no reconocer a la madre, responder o no ante distintos estímulos, puede también presentar problemas de alimentación y de sueño, así como llanto constante o ausencia de llanto propositivo (Arrebilla, 2012).
- b) Del primer año a los veinte y cuatro meses, en un nivel social se presenta aislamiento y ausencia de juego interpersonal, en cuanto al lenguaje algunos niños tienen un comienzo adecuado pero no progresan, con respecto a la conducta suelen manifestarse movimientos corporales estereotipados (Arrebilla, 2012).
- c) De los dos a los tres años se evidencian más los problemas y alteraciones mostradas en los años anteriores. La interacción con los iguales no es normal, el juego compartido e imaginativo es prácticamente nula, se manifiesta la desorientación de los patrones de comunicación, las conductas exploratorias del niño no aparecen o son sustituidas por estereotipias (Arrebilla, 2012).

Una investigación enfocada en encontrar signos más tempranos del TEA nos dice que el aumento de la medida de la cabeza de un bebé o su rápido crecimiento puede ser una señal

temprana del trastorno, esto debido a que los estudios de imagen cerebral han demostrado que el desarrollo anormal del cerebro que comienza en los primeros meses de un bebé puede tener un papel en el TEA. Esta teoría sugiere que los defectos genéticos en los factores de crecimiento, que dirigen el desarrollo adecuado del cerebro, causan las anomalías cerebrales que se ven en el autismo (National Institut Of Mental Health [NIMH], 2011).

Actualmente un equipo de investigadores de la University of Rochester Medical Center ha identificado una deficiencia del oído interno en los niños con autismo que puede afectar su capacidad para reconocer el lenguaje (Autismo Diario, 2016). En el estudio se encontró que los niños con TEA tenían dificultad para oír en una frecuencia específica (1-2 kHz) que es importante para el procesamiento del habla y, como se sabe, una de las características más significantes en el TEA es el déficit en las habilidades de comunicación social. Si bien no existe una asociación entre los problemas de audición y autismo, la dificultad en el procesamiento del habla puede contribuir a algunos de los síntomas principales del trastorno. Dado que la prueba es mínimamente invasiva y no se necesita de una respuesta verbal del sujeto, esta técnica podría ser usada en bebés como una forma de identificar a los niños en situación de riesgo para el autismo a una edad temprana (Autismo Diario, 2016).

De igual manera en Europa la Asociación de Autismo Burgos junto con su Fundación Miradas ha lanzado un proyecto piloto que se basa en la técnica de *eye-tracking*, la cual consiste en observar la fijación de la mirada de los bebés durante los primeros meses de vida; este proyecto se sustenta en estudios realizados que demuestran que los niños con TEA presentaban, en sus primeros meses, síntomas del trastorno que tienen que ver con esta acción. Los bebés de desarrollo típico a los dos meses fijan su atención a los ojos de las personas como una forma de comunicarse, al contrario de los bebés diagnosticados con autismo que a

partir de los nueve meses empiezan a perder esta capacidad de fijar la mirada al otro y se nota que fijan la mirada en estímulos no sociales y no pertinentes para una comunicación social. Esta tecnología de seguimiento visual *eye-tracking* es muy poco invasiva, no es una prueba médica, simplemente se basa en analizar la reacción de los bebés al ver videos para saber a qué tipo de estímulos presta más atención. Con esta técnica se trata de aprovechar la plasticidad cerebral para modificar el desarrollo cognitivo de los niños con TEA y que los síntomas del trastorno sean menos intensos. Dado que el diagnóstico certero se puede obtener entre los 18 y 24 meses, con esta prueba se podría ganar un año y así cumplir con el propósito de una detección temprana (Diario Información, 2016).

En el Ecuador, según la investigación de Groot (Delfos & Groot, 2011), la mayoría de diagnósticos de TEA han sido realizados por profesionales en Neurología y unos pocos por profesionales en Psicología; de acuerdo con este autor, lo óptimo sería que el diagnóstico sea efectuado por un equipo multidisciplinario con la finalidad de que se brinde la ayuda oportuna a los niños.

1.3 Prevalencia

A partir de que se empieza a considerar al autismo como un trastorno categórico específico, acorde con sus características, los casos de este padecimiento se hacen más evidentes a partir de 1987, año en que Michael Rutter, miembro del Instituto de Psiquiatría de Londres, afirmó que la tasa de autismo entre los niños era de 4 por cada 10.000 según un estudio realizado por Victor Lotter (Baron-Cohen, 2008).

En esa misma época Lorna Wing, doctora en psiquiatría social y miembro fundadora de la Nacional Autistic Society, realizó estudios de prevalencia entre individuos con

problemas de aprendizaje y sugirió que el autismo era un trastorno de espectro, esto quiere decir que no era categórico, que afectaba hasta a 1 de cada 500 niños con un coeficiente intelectual por debajo de 70, es decir, autismo clásico (Baron-Cohen, 2008).

En 2001 se publicó un estudio de la Universidad de Cambridge según el cual un niño de primaria de cada 166 padecía TEA y en el 2006 la pediatra británica Gillian Baird publicó un artículo en el que afirmaba que un 1% de la población tenía rasgos propios de un paciente con trastornos autistas (Baron-Cohen, 2008).

Entre los años 90 y 2002, los datos de prevalencia correspondientes al TEA se proyectaron a nivel mundial, quizás por los cambios en el modelo diagnóstico y de gestión de los datos, también debido a que el concepto catastrófico del autismo al cual se refería Kanner imperaba al inicio del presente siglo, incluyendo a todas las personas que presentaban las características de este trastorno sin considerar su severidad y generalizando su origen, ubicándolas como parte de esta población afectada; como por ejemplo en Dinamarca, país donde se retiró el tiomersal de las vacunas en 1992, siguió aumentando la prevalencia hasta prácticamente el año 2010, donde se estabilizó (Comin, 2016).

Desde entonces hasta el año 2010 la alta prevalencia del trastorno se convierte en un factor social importante, pues aproximadamente uno de cada 68 niños a nivel internacional han sido identificados con TEA (Centers of Disease Control and Prevention [CDS], 2015), aunque la comunidad científica internacional ha acordado hablar de una prevalencia promedio a nivel mundial del 1% (APA, 2014).

En Ecuador no existen datos sobre la prevalencia del autismo a nivel nacional y según la Secretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS) en el Ecuador se estima alrededor de 140 mil personas con esta condición sobre la base de la prevalencia mundial del 1%, de los cuales

solo el 50% de los niños con TEA reciben el diagnóstico cuando tienen 2 años de edad (Diario El Telégrafo, 2015).

La investigación realizada por Groot en los años 2005 y 2007 acerca del autismo en el Ecuador indica que este es un tema relativamente nuevo, señala que sí existen organizaciones que prestan ayuda a personas con este diagnóstico, en su mayoría se tratan de instituciones privadas que generalmente atienden a formas más graves de TEA y que además solo se encuentran en ciudades grandes como Quito, Guayaquil y Cuenca (Delfos & Groot, 2011); la atención para adultos con este trastorno es limitada y se estima que en todo el país solo 300 personas con TEA reciben tratamiento; en general el diagnóstico, tratamiento, capacitación, apoyo a padres aún está por desarrollarse en el Ecuador (Delfos & Groot, 2011).

En vista de que en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) no se cuenta con datos estadísticos sobre la prevalencia de autismo en el país, la Fundación Autismo Ecuador creó en el año 2013 un sitio web para que a nivel nacional las personas con autismo puedan ser registradas, se pueda conocer qué tipo de tratamientos están recibiendo, cuántos casos no están siendo tratados, y cuántos de ellos tienen acceso a educación ya sea pública o privada con la finalidad de poner en evidencia la necesidad de crear lugares públicos especializados para la atención de autismo. Hasta el año 2014 la Fundación mantuvo un registro de 170 personas con autismo a nivel nacional de las cuales 30 están dentro de una educación inclusiva pública, 55 se encuentran en instituciones privadas y 62 no se encuentran en ningún tipo de terapia (Diario El Universo, 2014).

1.4 Etiología

Actualmente no existe una causa establecida para el TEA, sin embargo se han venido realizando numerosos estudios en distintas áreas; se han planteado teorías psicológicas que explican los rasgos autistas y que se complementan con teorías neurobiológicas (Baron-Cohen, 2008), que dan un acercamiento a una posible respuesta al origen de este trastorno, las cuales se explican a continuación.

1.4.1 Componente psicobiológico

Dentro de este componente se habla de factores genéticos y cromosómicos (Balbuena, 2007) Desde una visión neuroanatómica ha sido posible señalar variaciones en los lóbulos frontales, amígdala y cerebelo entre otras estructuras, sin embargo, se observa heterogeneidad de manifestaciones y co-morbilidad con otros trastornos (Manzano, 2010), lo cual complica el diagnóstico. Han surgido hipótesis que asocian al autismo con disfunciones en tres ejes neurales fundamentales que se mencionan a continuación:

Para la Teoría del lóbulo temporal medio Bauman y Kemper (citado en Arrebillaga, 2012), realizaron un análisis en sujetos que habían presentado autismo, el cual demostró la existencia de pequeñas células densamente agrupadas en el lóbulo temporal medio y en algunas estructuras límbicas; con esta información se deduce que hay un retraso neuroevolutivo que conduce a una falencia de estos circuitos durante el desarrollo, semejantes a los causados por legítimas lesiones cerebrales. El autismo también se relaciona con epilepsia del lóbulo temporal medio o esclerosis tuberosa como dice Bachevalier (citado en Arrebillaga, 2012).

Arrebillaga (2012) en su libro también se refiere a la hipótesis del cerebelo la cual dice que las anomalías en esta estructura pueden explicar los cambios en los sistemas de

neurotransmisores químicos de la formación reticular en el autismo y en otras alteraciones, lo cual ya fue dicho por Kanner. Courchesne y sus colaboradores (citado en Arrebillaga, 2012) sustentan esta teoría al afirmar que el cerebelo ayuda a coordinar procesos atencionales y que las anomalías en esta estructura en el autismo producen déficits atencionales que contribuyen a las alteraciones en el funcionamiento social y cognitivo.

Otra hipótesis es la llamada Frontoestriada, en la que se habla del papel que juegan el córtex frontal y los ganglios basales en el autismo, esta teoría permite explicar además de las secuelas neurológicas, los movimientos estereotipados y el comportamiento repetitivo que se asocian al mal funcionamiento del estriado (Arrebillaga, 2012).

En su publicación titulada “Descubren que Autistas no reconocen la voz” el neurólogo Sfaello y sus colegas en el año 2004 (citado en Arrebillaga, 2012) presentó los resultados de un estudio realizado en Francia en el cual encontró una anomalía en el funcionamiento cerebral de las personas con autismo que puede ser detectado mediante resonancia magnética y así demostró que en estas personas no se activa el área del cerebro específica ante el estímulo de la voz humana. Esto se acerca más a que el autismo es una consecuencia de un disfuncionamiento cerebral orgánico.

Dentro de la genética se clasifica al autismo en primario y secundario. En el primario se presenta una herencia genética en la cual participan simultáneamente diferentes genes en uno o en varios lugares de los cromosomas. Existe evidencia de la participación genética del autismo con un 5% de recurrencia en familias que tienen un hijo con el trastorno, pero en gemelos monocigóticos aparece una concordancia del 70 al 90% (Varela et al., 2011). Se han encontrado también genes maternos con predisposición para el autismo localizados en la región 15q11-q13, que es en donde se encuentran los receptores A del ácido GABA-A los

cuales en los niños con autismo presentan una disminución en el hipocampo y además aparecen niveles elevados de GABA plasmático, es decir, que estas variaciones y la disfunción de GABA contribuyen a las alteraciones clínicas del trastorno autista, como son la alteración de los genes que codifican proteínas de señalización celular importantes para la diferenciación, desarrollo y crecimiento neuronal y para la sinaptogénesis (Varela et al., 2011).

El autismo secundario es causado por trastornos genéticos, trastornos congénitos del metabolismo, infecciones congénitas o adquiridas, encefalopatía hipóxico isquémica y displasias corticales, entre otras. El autismo también se asocia con enfermedades monogénicas, es decir, producidas por alteraciones en la secuencia de ADN de un solo gen como el Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Angelman, Síndrome de Down, Síndrome de X Frágil, Neurofibromatosis Tipo 1, y esclerosis tuberosa (Varela, et al., 2011). A continuación se explican los síndromes con más incidencia en el autismo:

El síndrome de X frágil (SXF) es la causa más frecuente de discapacidad intelectual hereditaria; se asocia en un 30% a los casos de autismo y casi todos presentan sus síntomas como aleteo de manos, reducido contacto visual, defensa táctil, ecolalia y problemas de interacción social; se presentan también otras manifestaciones contrarias a las del TEA como el lenguaje receptivo y la capacidad de imitación que son muy característicos del SXF. La falla genética se explica en la mutación del gen FMR1 localizado en el extremo del brazo largo del cromosoma X, razón por la cual suele ser más grave en el hombre que en la mujer. Sin embargo, solo del 4 al 6% de niños con autismo presentan el síndrome de X frágil (Pallares & Borja, 2013).

Pallares y Borja (2013) dicen también que la mayor parte de las personas que tienen síndrome de Prader-Willi (SPW) no tienen autismo, sin embargo, cuando las personas tienen

los dos diagnósticos, se ha observado la presencia de una disomía uniparental materna. Los síntomas que asocian a este síndrome con el TEA son: dificultad para entender las emociones, dificultad para predecir la conducta o estado emocional de otros, problemas para inferir intenciones en los otros, egocentrismo, excesiva rigidez e incapacidad para adaptar su conducta. Este diagnóstico compartido es de mucho interés dado que permite entender algunos de los mecanismos genéticos y neuroendocrinos implicados en el autismo lo que lleva también a especular sobre la participación de la oxitocina como factor involucrado en la etiología del autismo. Estudios realizados coinciden en que la alteración del sistema oxitocinérgico perturba las respuestas sociales y sexuales motivo por el cual se lo involucra con la etiología del autismo (Fernández, Marín, López, & Malalana, 2011).

El Síndrome de Angelman es un trastorno del neurodesarrollo provocado por una alteración en la función del gen UBE3A; los niños con este síndrome presentan alteración cognitiva y epilepsia; de manera semejante al autismo, presentan ausencia de lenguaje expresivo, aleteo de las manos, conductas rígidas repetitivas e intereses sensoriales, sin embargo, no presentan dificultades en la interacción social; cuando el área social está afectada, entonces se habla de un diagnóstico compartido entre síndrome de Angelman y autismo. En estos casos, se observa en los niños, además de las características del síndrome, falta de interacción social, ausencia de gestos comunicativos, mirada ausente y, sobre todo, la presencia de conductas típicas del TEA (Pallares & Borja, 2013) .

El síndrome de Rett (RTT) es un trastorno grave del neurodesarrollo causado por una mutación en el gen MeCP2, ubicado en el brazo largo del cromosoma X; se calcula que 1 de cada 10 mil a 20 mil recién nacidos lo padecen, afecta exclusivamente a mujeres, en este trastorno el desarrollo es normal hasta los 6 o 18 meses, a partir de ahí se empieza a notar un

retraso y pérdida en habilidades motoras como la coordinación, equilibrio y movimiento de las manos, también están presentes movimientos estereotipados y pérdida de habilidades lingüísticas. Su relación con el autismo se debe al conjunto de todas estas conductas, por la falta de interacción social, la incapacidad de comunicarse y la presencia de estereotipias; se debe entender que no todas las personas con RTT tienen autismo (Pallares & Borja, 2013).

Como se ha visto la búsqueda por encontrar un "gen autista" es muy complicada, a tal punto que los científicos hablan de "mutaciones genéticas espontáneas" sujetadas al medio ambiente; varios análisis dan cuenta de repeticiones y pérdidas de fragmentos de ADN en el 20% de los casos de personas con autismo examinadas, se trataría de mutaciones únicas, con un gen diferente en cada niño y no relacionadas con la herencia; en vista de que no se ha logrado determinar la causa de estos cambios genéticos, el "medio ambiente" ha llamado la atención de las investigaciones. Lo que aún no se ha considerado dentro del medio ambiente, es la relación del sujeto con el significante (Tendlarz, 2011/2012).

1.4.2 Factores ambientales

El incremento de la prevalencia del TEA en las sociedades occidentales podría deberse a factores no sólo biológicos, sino también ambientales. Considerar estos factores es de vital importancia para la evolución de los pacientes, la detección e intervención temprana del trastorno (Autismo Diario, 2009).

El Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid realizan estudios de mecanismos fisiopatológicos intermedios que sustentan algunos de los síntomas del autismo. Así, la alteración en el metabolismo oxidativo o las alteraciones en el

desarrollo cerebral (fundamentalmente en la disposición de la sustancia blanca) son objeto de algunas investigaciones (Autismo Diario, 2009).

La Academia Nacional de Ciencias (EE.UU) informó que el 3% de todos los trastornos neuroconductuales en los niños como: TEA y TDAH, son causados por la exposición a sustancias tóxicas en el medio ambiente y otro 25% son causados por interacciones entre factores ambientales y la genética, sin embargo las causas ambientales precisas aún no se conocen (Comin, 2016).

En su artículo, Comín (2016) presenta el resultado de recientes investigaciones realizadas en distintos países, que están identificando a los productos tóxicos que ponen en riesgo el neurodesarrollo a nivel prenatal y postnatal. Los tóxicos con mayor impacto en el neurodesarrollo son: pesticidas organofosforados, retardantes de llama, contaminantes del aire relacionado con la combustión como hidrocarburos, plomo, mercurio, bifenilos policlorados. Otros productos químicos como el arsénico y cadmio también pueden producir alteraciones en el neurodesarrollo. En cuanto a los pesticidas cada vez se encuentra más evidencia de participación en las alteraciones del desarrollo neurológico infantil, específicamente en países como China y otros de Centro y Sudamérica (Comin, 2016).

Como conclusión, Comin (2016) nos dice que las sustancias tóxicas afectan la herencia genética en los padres lo cual impacta en el neurodesarrollo durante el embarazo o después del nacimiento. Ya no solo se habla de correlación, sino que gran parte de los compuestos tóxicos mencionados ya tienen causa-efecto demostrada.

1.4.3 Teorías Psicológicas

Para entender la psicología del autismo se han planteado distintas teorías, las cuales van de la mano con las teorías neurobiológicas mencionadas anteriormente, y así pueden

explicar de mejor manera los rasgos autistas de quienes padecen este trastorno (Baron-Cohen, 2008); a continuación se describen las teorías más actuales:

Teoría de la mente. Para Baron-Cohen (2008) según esta teoría, los niños con autismo tienen un retraso en el desarrollo de la capacidad de comprender los estados mentales de sí mismos y de los demás, como por ejemplo: el ponerse en el lugar del otro, imaginarse lo que piensa y lo que siente, entender y prever su conducta, es decir, no pueden comprender las intenciones tras los gestos y palabras de los demás. Dicha teoría no se puede catalogar como algo que se tiene o no se tiene sino que pueden existir distintos niveles de afectación lo cual evidentemente actúa sobre la capacidad de socialización de los niños con autismo (Martos & Burgos, 2013).

Teorías relacionadas con fallos en la intersubjetividad. Como la de Hobson 1993 (citado en Martos & Burgos, 2013) quien sugiere que el problema del retraso en el desarrollo de la capacidad de comprender los estados mentales de sí mismo y de los demás en los niños con autismo (Teoría de la mente), es causada por un déficit emocional primario en la relación interpersonal lo cual haría que el niño no experimente las relaciones sociales necesarias en la infancia y niñez y esto no le permite desarrollar su capacidad cognitiva para la comprensión social, lo que trae como consecuencia también la incapacidad de sentir empatía y así la posibilidad de adentrarse a la mente del otro es muy limitada (Martos & Burgos, 2013).

Teoría de coherencia central débil. Propuesta por Frith (1989, citado en Martos & Burgos, 2013), con la cual aclara las dificultades que se presentan en el autismo que no se explican con la teoría de la mente; esta teoría se basa en la creencia de que las personas con desarrollo típico pueden integrar la distinta información tomando en cuenta las pistas contextuales, y uniéndolas en patrones coherentes organizándolas como un todo, a diferencia

de las personas con autismo que tendrían esta dificultad para interpretar e integrar la información como un todo coherente y general, es decir, se centran más en el detalle sin comprender los gestos, movimientos y pistas contextuales que se generan en el entorno. Así también, esta teoría explicaría las habilidades extraordinarias que demuestran algunos niños con TEA, y las sensaciones fragmentadas, la monotonía y las conductas repetitivas.

Teoría de la función ejecutiva. Se la puede definir como la habilidad para controlar la acción, pueden ser motoras, de atención o de pensamiento; esto supone la capacidad de formular y ejecutar planes lo que en las personas con autismo no se presenta, esta disfunción o incapacidad se despliega en personas que han sufrido daños en la corteza pre frontal lo que lleva a relacionarla con el autismo no a nivel de una lesión, sino desde el punto de vista del desarrollo de esta estructura cerebral, la cual no madura correctamente, esto explicaría la conducta repetitiva de los niños con TEA (Baron-Cohen, 2008).

Teoría del cerebro masculino extremo. Hans Asperger fue el primero quien sostuvo esta teoría como una posible explicación del síndrome. Esta teoría se fortalece al presentar claras evidencias de las diferencias de género en cuanto a la empatía y la sistematización, lo cual es un significativo aporte de Baron-Cohen (2006); según sus estudios, las mujeres puntúan más alto en pruebas que miden empatía, mientras que los hombres puntúan mejor en las pruebas de sistematización, desde este punto se puede decir que hay más propensión para el autismo y para el síndrome de Asperger en el sexo masculino; existen otras pruebas que confirman dicha teoría, por ejemplo: la prueba del “paso en falso” en la que los niños tienen que reconocer que alguien ha dicho algo hiriente, las niñas puntúan mejor que los niños típicos y los niños con autismo lo hacen peor que niños varones de desarrollo normal; otra es la prueba de lectura de la mente en la mirada en la que hay de descifrar alteraciones sutiles de la

expresión de los ojos de otras personas las mujeres de desarrollo típico puntúan más alto que los hombres y personas con TEA califican más bajo que los varones típicos. La neurología también se suma a esta teoría ya que se han encontrado en la gran mayoría de estudios que por lo general el cerebro masculino es más grande que el femenino, y que el cerebro de un niño con autismo es aún mayor que el de los varones típicos; se cree que esto se debe a los niveles prenatales altos de testosterona que ocurre durante el desarrollo embrionario (Baron-Cohen, 2008), sin que hasta el momento se conozca la causa.

Modelo del esquema social sobre el ser humano. Desarrollado por la Dra. Martine Delfos (Delfos & Groot, 2011), experta en autismo. Este modelo está enfocado en el “Yo” del ser humano ubicado en el mundo y lo aplicó al Autismo, trastorno en el que Delfos sostiene que ocurre una maduración tardía en el desarrollo social y un desarrollo acelerado en otras áreas específicas, tales como la orientación hacia los objetos más que hacia las personas, o el nivel de abstracción. Todo esto ocurre a causa de la influencia de la testosterona que en las personas con autismo es más alta que el promedio durante la vida intrauterina, lo cual deriva en un espectro de edades mentales dentro de una misma persona, que Delfos llama MAS1P por sus siglas en inglés; esto quiere decir que una persona con TEA, independientemente de su edad cronológica, puede tener una edad distinta en su maduración biológica, otra edad con respecto al apego, otra edad en su capacidad de juego, otra en el manejo del tiempo y otra en su capacidad cognitiva con respecto a matemática, física, química, etc. (Delfos & Groot, 2011). Según los autores, este modelo es único en su perspectiva ya que se basa en la dinámica del autismo, a diferencia de los otros modelos o teorías que lo consideran como algo estático; las investigaciones en este modelo han mostrado que el autismo no es un defecto de desarrollo, sino un desarrollo que se presenta con retardo (Delfos & Groot, 2011).

De acuerdo con los planteamientos de Delfos (2011) los altos niveles de testosterona en el desarrollo fetal intrauterino, causarían:

1. Una menor eficacia del sistema inmunológico lo que hace que las personas de sexo masculino tengan menor conciencia de sí mismo;
2. Se evidencia también un hemisferio izquierdo frenado a favor de la estimulación del hemisferio derecho por lo que en el varón el área del lenguaje madura más despacio, en tanto que se presenta una maduración más temprana de la abstracción; debido a que hay una menor disposición al lenguaje, existe una conciencia débil de pensamientos y sentimientos
3. El nivel de testosterona alto después del nacimiento influye en que el varón tenga mayor tendencia a la agresividad y la sexualidad;
4. Este cuarto factor es producto de la investigación de la Dra. Martine Delfos, quien concluye que existe una influencia frenada en el sistema nervioso autónomo (SNA) a causa del exceso de testosterona y que como una forma de compensación ante esta falencia del SNA, se puede generar una percepción sensorial más sensitiva, que es evidente en los niños con autismo.

Estos cuatro factores traen consecuencias para el desarrollo del yo biológico y para el yo psicológico en el autismo, también una pobre diferenciación entre el yo y el otro, a su vez una menor capacidad empática y una menor conciencia de los propios pensamientos y sentimientos. Como resultado, el esquema social de las personas con autismo adquiere un desarrollo más débil y lento (Delfos & Groot, 2011).

1.5 El autismo desde el psicoanálisis

Según Ribas (1993) el enfoque psicoanalítico sobre el autismo se ha ido desarrollando paulatinamente, debido a la complejidad del trastorno. Así tenemos que, haciendo una revisión histórica, Freud no utilizó el termino autismo específicamente, más bien siempre se refirió a autoerotismo en el cual la libido es retirada de las personas y cosas del mundo exterior, y se centra en el sí mismo obteniendo así satisfacción o placer; fue bajo esta influencia que Bleuler en 1911 introduce el término de autismo, como una característica principal de la esquizofrenia, pero en este caso, obviando el componente libidinal y erótico que Freud le atribuía; de esta manera el autismo, según Bleuler es una condición de tipo deficitaria en el desarrollo de la propia existencia en cuanto a las relaciones sociales (González, 1999).

Como ya se ha mencionado, en 1960 el psicoanalista Bruno Bettelheim afirmaba que los niños autistas lucían como si vivieran en una burbuja de cristal que los hacía inalcanzables y creía que el autismo era una reacción ante una relación poco afectiva con la madre, sin embargo tiempo después esta teoría fue refutada y perdió validez cuando Rutter con sus estudios dijo que los padres de niños autistas no eran menos afectivos que otros (Baron-Cohen, 2008).

Winnicott (1966), en su artículo titulado “Autismo, observaciones clínicas”, a partir de su práctica como psiquiatra infantil expone su opinión acerca del TEA y asegura que este es un problema específico del desarrollo emocional y una forma de esquizofrenia que comienza en la infancia, la cual se origina por una falla en la relación primaria madre-bebé, en esta etapa en la que el bebé requiere de los cuidados de la madre es donde se cimenta las bases de la salud mental como dice el autor, es decir, que lo que importa es la calidad de los cuidados tempranos que el bebé necesita y debe recibir; sin embargo, tras el análisis minucioso de

algunos casos que Winnicott presenta, no se puede culpar directamente a la madre por la condición del hijo, dado que esta deficiencia en los cuidados no son intencionales, más bien son producto de la historia que la madre trae consigo.

Según Dolto (1996) el autismo no existe cuando el niño nace, no es congénito, es fabricado; de acuerdo con la experiencia de esta autora (1996), el autismo es un proceso reactivo de adaptación a un estado traumatizante del bebé que hace perder la relación afectiva y simbólica con la madre; este estado traumatizante impide el establecimiento sensorial del niño; esta condición es inducida por lo general desde los primeros días de vida hasta los cuatro o diez meses. Por otro lado, Jerusalinsky (1997/2011) diferencia al autismo del resto de las psicosis precoces, libera de culpa a la madre aunque reconoce que existe un fallo en la relación madre hijo.

Es a partir de los años 60 y 70 en Francia que los psiquiatras infantiles y los psicólogos formados en psicoanálisis comienzan a preocuparse por los niños con autismo, quienes hasta el momento habían sido reclusos en hospitales psiquiátricos o en instituciones cerradas con atenciones deficitarias (Miller, Rabanel, Roy, & Stevens, 2012). Este movimiento de cambio se apoya en algunos psicoanalistas anglosajones como: Frances Tustin, Margaret Mahler, Donald Meltzer y en la Escuela Experimental de Bonneuil que es la institución de Maud Manonni, así como en los trabajos de Rosine y Robert Lefort, alumnos de J. Lacan (Miller et al., 2012). Todo el aporte de estos representantes a través de su experiencia influyó a distintos profesionales como psiquiatras, psicólogos, enfermeras, logopedas, psicomotricistas, con la idea de que un tratamiento distinto es posible, en el cual se tiene en cuenta el síntoma del sujeto más allá de la coerción (Miller, et al., 2012). Es importante mencionar que fueron

los psicoanalistas postkleinianos quienes se enfocaron en este trastorno, a continuación un resumen de sus aportes principales.

Ribas (1993), en su libro presenta el aporte psicoanalítico de Margaret Mahler (1973) quien dice que el niño autista niega la necesidad normal de simbiosis a diferencia de un niño psicótico; según ella, el problema específico del autismo se encuentra en el primer año de vida ya que en el niño hay una carencia de “espera confiada” en que su madre calmará o gratificará su ansia de afecto, es decir, de emoción, amor, contacto. Hay una carencia en el niño y un fracaso en la relación madre e hijo, sin que la madre tenga responsabilidad del origen del trastorno, pero ella no logró en el segundo año de vida del niño compensar esa carencia agravando así la predisposición de estos niños a una angustia invasora. Otra diferencia que Mahler (1973) encuentra entre un niño psicótico y un autista es en la capacidad de alucinar ya que el niño autista negaría el mundo exterior, es decir, se anula la percepción mientras que el niño psicótico alucinaría en positivo una madre todopoderosa y terrorífica.

La terapeuta clínica de niños con estado autista, Frances Tustin (1977, citado en Ribas, 1993) a través de su práctica clínica y con su visión kleiniana del desarrollo infantil, considera al autismo como una bifurcación anormal del desarrollo normal que es en sí un intento patológico por liberarse del hoyo negro, el cual surge de la ruptura de las experiencias gratificantes del amamantamiento; la caída en este hoyo hace perder el sentimiento de continuidad temporal y espacial de sí mismo así como la capacidad de perseverar en su ser. Para salir de este hoyo es necesario la relación con el exterior, pero el niño, para protegerse, ha desarrollado la necesidad de controlarlo todo a su alrededor y cuando esto no sucede por alguna razón, en el niño se produce una furia intensa. A lo largo de su práctica clínica, Tustin

nunca llegó a involucrar a la madre como causante de la evolución del síndrome (Tustin, 1977, citado en Ribas, 1993).

Dentro del psicoanálisis no se puede dejar de mencionar al autismo como Lacan lo ve; a diferencia de otros autores, para él esta patología se estudia dentro de la estructura de la psicosis debido a que ambas presentan ciertas características en común, aunque tienen una clara diferencia en su origen. Desde el psicoanálisis también se estudia el desarrollo o la formación del Yo en los niños enmarcados dentro del cuadro autista y a su vez la relación con el Otro, todo esto a partir del estadio del espejo propuesto por Lacan (Jaramillo, 2013).

Con relación al estadio del espejo, José María Blasco (1992) en su conferencia explica que este episodio en la vida del niño, el de obtener del espejo una imagen instantánea de sí mismo, se produce a una edad muy temprana aproximadamente desde los seis a los dieciocho meses; señala que esta experiencia siempre está llena de gozo en el infante pues reconoce su imagen como tal en el espejo, ya no fragmentada sino organizada, aunque aún no pueda reconocerse como él mismo. Según Blasco (1992), Lacan deduce que esta primera identificación ante el espejo es esencial para la formación del yo, es fundadora de la serie de identificaciones que después vendrán a construir el yo del ser humano como son la interacción con el Otro, la noción de realidad y la diferenciación con los demás. Esto quiere decir que la concepción del propio cuerpo nos permite comprender la relación del sujeto con la realidad (Palmier, 1971).

Además de la imagen de sí mismo en el espejo es necesaria la mirada de un Otro con mayúscula que sostenga simbólicamente esta experiencia (Cortés, s.f); el término “Otro” es usado por Lacan para referirse a una figura diferente y radical que trasciende a el otro con minúscula y que está inscrito en el orden de lo simbólico (Correa, 2006), la mirada del Otro a

su vez se sostiene en la palabra y necesita del lenguaje para pensar el entorno entendido como todo aquello que está a nuestro alrededor.

Por lo tanto como León (2013) dice, el estadio del espejo es el acceso del sujeto al orden imaginario, es también el núcleo fundante del narcisismo y de la agresividad, esta ilusión y alienación imaginaria, en el sentido en que el sujeto se identifica con una imagen que le es ajena, será enfrentada con la introducción de la función paterna normalizadora asociada al orden simbólico, lenguaje, y al ingreso subjetivante a la cultura.

El problema en el autismo es que no existe esta identificación o diferenciación entre el yo y el no yo o se tarda en desarrollar (Delfos & Groot, 2011). Para Lacan, el yo antes de los seis meses de edad es una construcción imaginaria fragmentada que solo a través de la identificación con la imagen de otro podrá asumir su propio cuerpo con una sensación imaginaria de completud, es decir, que en un inicio se constituye un yo-cuerpo del que después se derivará un Yo como función en el sujeto del inconsciente (Rojas & Soto, 2007). El no yo, por su parte, consiste en un primer momento en la diferenciación del yo – otro a nivel físico y psicológico, es decir, el reconocimiento del cuerpo y la diferenciación entre lo que constituye parte del sí mismo y del otro (Delfos & Groot, 2011).

Esta no diferenciación del yo y el no yo en el autismo trae consigo una alteración en la construcción de lo simbólico, término lingüístico introducido por Lacan, que se somete a la función del lenguaje y contiene toda la actividad humana; está constituido por significantes que son aquellos que representan al sujeto y lo determinan (Chemama & Vandermersch, 1998/2010). En efecto, lo simbólico se une a lo real y a lo imaginario; juntos forman los tres registros que estructuran la realidad humana según Lacan; no se puede hablar de uno solo sino que los tres están anudados (Murillo, 2011). Lo imaginario se caracteriza porque prevalece su

relación con la imagen, y el término concierne a las elaboraciones de Lacan respecto al estadio del espejo; a lo real se lo define como lo imposible, es aquello que no se puede simbolizar en la palabra o escritura (Chemama & Vandermersch, 1998/2010). En referencia a las elaboraciones de Jaques-Alain Miller, Tendlarz (2015) menciona que el niño con autismo está dentro de lo real, es decir, en lo imposible, donde no hay falta, lo que indica que la falta está forcluida; para Lacan la falta causa el apareamiento del deseo y esta falta viene a ser la de un significante en el Otro, este significante que falta no deja que la cadena significante se complete; este significante que falta es componente del sujeto (Evans, 1996).

Esta alteración en la construcción de lo simbólico, en el principio de la vida del niño se explica más bien por las peculiaridades del sistema senso-perceptivo propias del TEA, dado que este sistema es el primer conector del organismo con el entorno a partir de lo cual se empieza a conocer el ambiente (Jaramillo, 2013). Según Spitz (1969) dentro de la teoría psicoanalítica la naturaleza de la percepción tiene un papel significativo al comienzo de la vida del neonato; durante este tiempo toda la percepción está a cargo de los sistemas interoceptivo, el cual responde solo a las sensaciones que se originan dentro del propio cuerpo y el sistema propioceptivo que capta los estímulos percibidos por los órganos sensoriales, las respuestas del niño se producen según las necesidades comunicadas por los sistemas; los estímulos que vienen del entorno son percibidos cuando su fuerza es mayor al umbral de la barrera del estímulo.

Con una visión más actual teniendo como referencia las elaboraciones teóricas de psicoanalistas clásicos, la psicoanalista Gloria Annoni (2011) presenta su propuesta acerca del autismo a través de su experiencia clínica con niños que padecen esta condición, la cual según la autora es un estado que se da en los tiempos pre-constituyentes de la estructura subjetiva o

estado “sensorio motor” del niño, es decir, en el periodo anterior al Estadio del Espejo, momento en que los tiempos lógicos del sujeto aún no están estructurados y no ha sido asimilado por el lenguaje. En el autismo la entrada a lo simbólico se ve afectada, son los referentes materno y paterno los encargados de propiciar esta inserción del niño; no se trata de crear un prototipo de padre o madre causante de algún trastorno en el hijo, sino más bien de evidenciar algunos aspectos en la historia de vida de las figuras parentales que propician circunstancias adversas en la construcción subjetiva del niño en sus primeros meses de vida (Annoni, 2011).

1.6 Influencia en la vida familiar

En la familia se encuentran los modelos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar las diversas situaciones que brinda el entorno. Padres, hermanos y quienes viven con el niño son cruciales para su desarrollo psicológico. La familia está integrada por miembros y es importante destacar que los miembros NO deben perder el lugar en pos de “la familia” como institución. Al contrario, la familia debe ser flexible y adaptarse a los cambios que impone el desarrollo de cada miembro (Arrebillaga, 2012, pág. 92).

A partir que despiertan las primeras sospechas en la familia de que algo le pasa al niño o niña, empieza la preocupación y la posterior búsqueda de respuestas a aquello que se observa. Para lograr llegar a un diagnóstico generalmente son los padres quienes tienen que pasar por muchas dificultades hasta obtenerlo, sin duda esta es una etapa bastante dura para ellos no solo por el tiempo que esto puede tomar, sino también por el desgaste que genera. Pese a todas estas adversidades es necesario recibir un diagnóstico ya que este será el inicio de

la aceptación de la realidad y de igual forma el momento de actuar y sobrellevar la condición del hijo (Martinez & Bilbao, 2008) .

Varios estudios demuestran que las familias con hijos con TEA muestran niveles de estrés mucho más altos a comparación con las familias que conviven con niños con otras discapacidades (Martinez & Bilbao, 2008), a causa de la complejidad del trastorno y de la dificultad del manejo de las conductas altamente variables y heterogéneas del niño.

Una vez recibido el diagnóstico, en los familiares suele originarse un proceso de duelo, el cual está ligado a la pérdida de ilusiones y expectativas que sobre el hijo se tenían, así pues estas deberán morir para dar paso a la aceptación del niño o niña con un trastorno del desarrollo (Hernandez, Calixto, & Aguilar, 2012).

Al inicio sufren un estado de inmovilización, de shock, de bloqueo debido a la noticia del diagnóstico, esta es una fase de descreimiento y sorpresa y la visión de la realidad se la ve desde afuera como si no le estuviera pasando y se busca otras opiniones con distintos especialistas en el mejor de los casos, esto se trataría solo de un retraso madurativo para los padres hasta llegar a la aceptación (Martinez & Bilbao, 2008).

El periodo de culpa e irritación también está presente tras recibir el diagnóstico ya que aunque no se ha comprobado que los padres sean los causantes directos del TEA, la culpa siempre ocupa un lugar en ellos y es así que se hace un recorrido por la vida del niño hasta ese momento desde la concepción para tratar de identificar si hubo alguna negligencia para así encontrar una explicación (Martinez & Bilbao, 2008).

El inicio del convencimiento de que el hijo sufre una afectación grave e irreversible, como es el autismo, conduce a los padres a un estado de profunda y lógica desesperanza, que puede derivar en un estado de depresión. Los padres pueden llegar a sentirse sobrecargados por el

peso de estos sentimientos que les embargan y de los que casi nadie se atreve a hablar con claridad (Martinez & Bilbao, 2008, pág. 220).

La fase de aceptación comienza con la superación de la depresión, a través de distintos recursos como puede ser el acompañamiento psicológico, el apoyo familiar o la aplicación de medidas racionales, a partir de este momento el trastorno se empieza a ver de otra modo y se analizan las distintas maneras de brindarle atención y tratamiento al hijo; surgen también un momento de cambio o readaptación en la dinámica familiar, dependiendo de si en la familia hay otros miembros como los hermanos (Martinez & Bilbao, 2008).

Las relaciones de hermanos con niños con TEA son distintas y va cambiando de acuerdo a la edad y mientras van creciendo, cuando hay un hermano mayor de desarrollo típico este enfrenta un cambio radical y le cuesta aceptarlo, por el contrario cuando nace un hermano menor y la persona con TEA ya existe, crecer junto a él es normal; los sentimientos que surgen a lo largo de la convivencia con hermanos con TEA son variados y estos se generan de acuerdo a la forma en que los padres manejen la situación y cómo fundamenten sentimientos de atención, cariño, tolerancia y responsabilidad entre hermanos (Serrano, Arguedas, & Rodriguez, 2013).

El divorcio de padres de niños con TEA es una realidad y eso dificulta aún más la organización de los padres para formar parte de alguna asociación; existe la necesidad de tener contacto con otras familias que comparten la misma realidad de tener un hijo con TEA ya que el apoyo es indispensable para poder sobrellevar las diversas situaciones que se atraviesan y el hecho de tener con quien compartirlas les brinda la oportunidad de expresar sus sentimientos y a la vez de aprender mutuamente (Delfos & Groot, 2011).

Durante los años 2005 y 2006 en que Groot realizó la investigación sobre autismo en el Ecuador ya existían distintos grupos de padres de niños con TEA que tomaron la iniciativa y se asociaron en diferentes ciudades como Guayaquil, Quito y Cuenca, sin embargo aún no se había conformado una asociación nacional a causa de varias dificultades como la falta de financiamiento, movilización y la falta de tiempo (Delfos & Groot, 2011). En el 2011 un grupo de padres de niños diagnosticados con TEA se unieron y formaron la Asociación de padres para la protección y defensa de las personas con Autismo con sus siglas APADA, la cual se inició con tres personas y actualmente cuenta con más de 150 miembros; la falta de estudios y políticas públicas al respecto del TEA fue lo que los motivó a crear esta entidad. En el 2014 se realizó el primer encuentro nacional con la asistencia de 1500 personas, en donde se estableció un cuadro de trabajo sobre el autismo que se enfoca en seis puntos específicos: la detección temprana, el diagnóstico, la educación, la inclusión integral, la investigación y la visibilización y concienciación sobre este trastorno (Gordón, 2015).

CAPÍTULO II

2. La figura paterna en el desarrollo de los hijos

2.1 El padre en la actualidad

Estudios antropológicos e históricos dejan ver la variabilidad histórico cultural de la paternidad y cómo su construcción es inherente a cada espacio ya que va de la mano con el contexto social, cultural, político, económico, así como con ciertas configuraciones simbólicas e imaginarias del sujeto (Parrini, 2000). Es por eso que con el pasar de los años y el cambio generacional, la manera en que el padre ha sido visto y el rol que éste desempeña se han ido transformando. Al hacer un recorrido histórico se puede ver que a partir de la revolución industrial, el padre se torna ausente, pues se posiciona como empleado, actividad que se realiza en una fábrica o empresa, es decir, se aleja del hogar para salir a trabajar y se aparta del territorio familiar en el cual antes convivía más con los hijos; es así que la madre toma el protagonismo en la crianza y educación de los niños (Romero, 2007).

Durante los últimos 50 años las investigaciones realizadas al respecto del padre y su papel se enfocan en la influencia de éste en la identidad de género y desarrollo de los niños; aun así durante los años 70 y 80, los estudios se siguen basando en un modelo de familias en las que el padre no se encuentra y el impacto que esta ausencia provoca en el desarrollo de los niños. Actualmente, las investigaciones han tomado un nuevo rumbo al cambiar este modelo de familia e incluir al padre y enfocarse más en las fortalezas, y al impacto positivo de la participación paterna y de las contribuciones al cuidado de los hijos (Quesenberry & Ostrosky, s.f). La inserción de la mujer en el campo laboral y la nueva visión del hombre partícipe de la crianza de los hijos son los hitos principales para este nuevo modelo (Oiberman, 1994). El

cambio también incluye una redefinición de “padre” debido a las influencias del medio en que vivimos; hoy en día este término es utilizado para describir a hombres que son importantes en la vida de un niño, sin restarle importancia al padre biológico. Las diferencias culturales, demográficas y socio económicas hacen que cada padre sea diferente y así también su forma de cuidar, interactuar y educar, esto explicaría por qué unos padres se involucran más que otros en el desarrollo de los niños (Quesenberry & Ostrosky, s.f).

La conceptualización de paternidad es y ha sido motivo de investigación en distintos campos teóricos, es así que la idea del “nuevo padre” surge de trabajos realizados por antropólogos, investigadores con enfoque psicoanalítico y otras líneas de trabajo; nuevo padre, es aquel que se compromete con los cuidados y la crianza de sus hijos biológicos, su conducta se basa en: la interacción, es decir, en el tiempo que el padre comparte con el hijo y realiza actividades; la accesibilidad que el hijo tiene de contar con su padre para interactuar; y la responsabilidad que el padre asume frente a las actividades de los hijos como la escolaridad, salud, reuniones sociales, etc. (Oberman, 1994).

Como ya se ha dicho la definición de padre va más allá de la relación biológica que se tiene con el niño o niña; tanto la maternidad como la paternidad son construcciones sociales determinadas también por factores económicos, políticos e ideológicos, religiosos y las creencias, es decir, por la cultura de cada lugar (Romero, 2007). En otras palabras el ser padre es un proceso progresivo que empieza cuando se decide tener un hijo y hacerse cargo de él (Oberman, 1994).

Parrini (2000) menciona que la paternidad no es fundamentalmente un asunto del padre real, de su presencia o ausencia sino que está dentro del orden del sentido y la significación, es decir, la paternidad es en el sentido que adquiere para un hombre el hecho de ser reconocido

como padre de un niño, en lo que para él significa ser padre y en el sentido que tiene ese padre para el hijo. El padre es el garante de la filiación y otorga un lugar social al individuo, al nombrarlo lo sitúa en una red simbólica e imaginaria de intercambio (Parrini, 2000).

El deseo de ser padre ha sido tomado en cuenta muy poco; un estudio analizó el discurso de algunos hombres que tenían hijos, sobre su deseo de ser padres, por medio de entrevistas (Rodríguez, Pérez, & Salguero, 2010). Los resultados demostraron que este deseo se construye en el varón en sus distintos momentos de vida a partir de diferentes discursos socioculturales y dentro de un contexto relacional, pero sobre todo por la relación de pareja y de la decisión negociada de tener un hijo, ya que al compartir las expectativas de tener un niño y al hablar de los recursos con los que se cuenta para hacerlo, el deseo se concreta; para algunos hombres, el tener un hijo se puede presentar como una meta de vida que solo llega a feliz término en la relación con la pareja; sin embargo este deseo de ser padre no asegura el involucramiento del hombre durante el embarazo, por la incertidumbre que este causa (Rodríguez, et al., 2010.). En una investigación que recoge datos de los distintos estudios realizados durante los últimos 30 años acerca del papel del padre en la dinámica familiar se plantea que, a más de la propia definición de paternidad que el hombre tenga, la actitud materna es importante para modelar la implicación del padre desde el embarazo, incluyendo la asistencia al parto y los cuidados del bebé después del nacimiento (Yárnoz, 2006).

Carballeira (2009), en su artículo menciona que varios autores coinciden en que a partir de la noticia del embarazo y la presencia de ecografías, en el padre se da una organización de la imagen de sí mismo y de sus identificaciones intergeneracionales. Parrini (2000) en su investigación indica que la identidad masculina se forma sobre la base de la diferencia que existe entre el padre real que a cada uno le ha tocado y el lugar que se le concede

simbólicamente, es así que algunos hombres sienten frustración y reclamo respecto del padre que esperaban o necesitaban; con la paternidad se llega al término de la identidad masculina, es su estado pleno con mayor solidez. La paternidad es la función que le permite a un hombre sobrevivir simbólicamente ya que su descendencia llevará su nombre (Parrini, 2000).

Hoy en día en las nuevas familias influenciadas por las transformaciones sociales, la procreación es fruto de la reflexión lo cual implica una relación más afectiva y menos autoritaria del padre con sus hijos (Carballeira, 2009); en la cotidianidad es común ver como las parejas jóvenes ya no se interesan en tener hijos tan pronto como se casen, la planificación familiar toma mucho protagonismo y más bien el interés se enfoca en alcanzar el éxito profesional y adquirir nuevas experiencias de vida, alejadas de la maternidad o paternidad.

2.2 Figura paterna y el desarrollo de los hijos

Cada vez es más frecuente encontrar literatura acerca del padre y su paternidad, esto demuestra la importancia que ha adquirido dentro de la dinámica familiar y también en el desarrollo psicológico de los niños, a pesar de esto aún falta tener más información sobre la función paterna, motivo por el cual la información acerca del padre se encuentra fragmentada y desorganizada (Quaglia & Castro, 2007).

Tanto el padre como la madre actúan sobre el niño desde el comienzo de su existencia, así lo afirman los obstetras, pediatras y psicogenetistas, es por eso que el padre también ejerce influencia sensible sobre el comportamiento del niño; estudios muestran que el bebé percibe diferencias entre el comportamiento del padre y de la madre, aunque esto en principio sea desde el punto de vista identitario no percibiendo todavía al padre en tanto que padre (Carballeira, 2009).

Varios estudios realizados en distintos países con hombres que se convirtieron en padres por primera vez y con hombres que ya han tenido más de un hijo, se ha descubierto que existen conductas paternas determinadas por factores biológicos o bioquímicos que no están relacionados con factores culturales o experiencias familiares del padre en su niñez, acciones como mostrar ternura hacia el bebé o cargarlo cuando llora tienen una base hormonal en el hombre; durante el embarazo los hombres que acompañan a su pareja en este proceso tienden a disminuir el nivel sérico de la testosterona lo cual se relaciona con un mayor interés y ternura hacia el bebé, también se produce el aumento de cortisol antes del parto y esto hace que el futuro padre se concentre en éste y muestre interés en el bebé, el aumento de prolactina se ve involucrado con la conducta afectiva del padre hacia el hijo, quien proporciona más cuidados sensibles como arrullarlo y responder a su llanto (Maldonado & Lecannelier, 2008).

La implicación paterna en la crianza de los hijos se ve influenciada por el contexto dentro del cual se ejerce la paternidad. Yárnoz (2006), recoge las conclusiones de varias investigaciones de distintos autores quienes plantean que los padres más involucrados son aquellos que viven con sus hijos; aunque no se ha comprobado que la satisfacción de la relación con la pareja sea un factor determinante en el involucramiento del padre, se estima que para que esto suceda debe existir un alianza parental la cual consiste en reconocer la capacidad de cada uno de los padres, respetar y valorar los roles y tareas individuales enfocadas en las necesidades de los hijos y no en las suyas propias; esta alianza puede darse ya sea que los padres estén casados o no, vivan juntos o no (Yárnoz, 2006).

El padre suele verse aislado del proceso de parto en algunas sociedades mientras que en otras es casi una obligación que esté presente; esta participación es relativamente nueva y es por eso que aún no se tiene mucha información sobre el efecto que produce la presencia del

padre durante el nacimiento del hijo (Maldonado & Lecannelier, 2008). Un estudio en particular referente al contacto temprano entre padre e hijo denominado *engrossement*, término que alude al potencial innato que tiene el padre y que se desarrolla en el momento del nacimiento, concluyó que no existe diferencia significativa entre los padres que asisten al parto y los que no, sin embargo este primer contacto con el bebé ayuda a definir el propio sentimiento paterno, lo cual es positivo; también se encontró que estos padres podían identificar a sus bebés de otros en todo momento, y que estaban de acuerdo en compartir con la mujer el cuidado del niño (Oberman, 1994).

En otras investigaciones enfocadas en la presencia del padre en el alumbramiento del hijo, una de ellas realizada en el Reino Unido, se preguntó a 52 hombres que habían asistido al parto acerca de sus pensamientos y de su papel durante ese momento; aunque un grupo dijo no entender el motivo de haber presenciado el parto, varios otros padres respondieron que se habían sentido parte del equipo, y la mayoría pensó que había sido una experiencia positiva pero algunos habrían preferido no asistir; sin embargo, se ha encontrado que la participación del padre en el nacimiento del hijo es un factor predictor de conductas adecuadas de apego padre – niño (Maldonado & Lecannelier, 2008).

Una cuestión importante a considerar es que en la etapa perinatal el padre también corre el riesgo de sufrir depresión asociada a la depresión de su pareja que se ha convertido en madre (Maldonado & Lecannelier, 2008); la depresión de los padres produce efectos negativos en el hijo, sin embargo, cuando el padre está presente e interactúa con el bebé tiene un efecto protector para él, a pesar de la depresión materna. Específicamente, la depresión paterna se asocia con efectos conductuales negativos en el niño preescolar (Maldonado & Lecannelier, 2008).

En cuanto a la naturaleza del vínculo entre padre- bebé según Lamb (1980, citado en Oiberman, 1994), durante el primer año de vida del niño los comportamientos de apego no varían significativamente entre el padre y la madre y la relación con cada uno de ellos es distinta, por ejemplo: para buscar protección el niño recurre primero a la madre antes que al padre y en situaciones tranquilas a partir de los 13 meses los niños se apegan a ambos padres indistintamente, aunque los varones a partir del segundo año de edad desarrollan una preferencia por su padre y la interacción que surge entre ambos resulta más estimulante al ser de carácter más física. En otro estudio se descubrió que la presencia del padre en los primeros meses de vida del bebé estimula la relación del hijo con los padres y su propia capacidad para hacer amigos (Oiberman, 1994).

Gracias a diferentes estudios enfocados en determinar la importancia del rol del padre se sabe que los niños cuyos padres se relacionaron positivamente con ellos durante los primeros seis meses de edad, tienen más posibilidad de obtener en un futuro mayor satisfacción de su propio trabajo; se sabe también que si la mujer trabaja, lo cual es en la actualidad una demanda social, el padre tiene la oportunidad de pasar más tiempo con el niño e involucrarse en las actividades escolares; existe una conexión importante entre la relación conyugal y la calidad de interacción progenitores – niño, es así que las relaciones conyugales satisfactorias ayudan a que el padre tenga mayor disponibilidad y atención hacia el niño; el padre dedica menor tiempo que la madre a prodigar cuidados diarios a los hijos y más bien dedica tiempo al juego con los niños, esto indica que el padre representa un papel importante en la vida del niño dado que el juego es indispensable para su desarrollo y adquisición de destrezas físicas y mentales; el padre se relaciona más con los hijos varones que con las

mujeres, y cuanto más gratificante sea el entendimiento con el cónyuge más positiva será su percepción del hijo (Quaglia & Castro, 2007).

Los estudios realizados muestran las consecuencias que se producen a partir de la ausencia del padre y en un intento por recuperarlo se ha aclarado su rol dentro de la dinámica familiar visto como un ente que comparte las responsabilidades frente a las dificultades psicológicas del niño, se han realizado también algunas acciones como trabajar en el concepto de apego hacia más figuras, ya no solo hacia la madre, así se incluye a la figura del padre como a una de las figuras de apego; pero el padre no es cualquier figura de apego, es prioritariamente la otra figura de apego cualitativamente distinta a la madre; para introducir al padre en la psicología del desarrollo se debe considerar el desarrollo del niño desde una visión diferente dejando de lado el concepto “madre-hijo” y reemplazándolo ahora como “pareja-niño” dado que el padre es quien promueve la relación del niño con la madre, es quien produce esta distinción que solo se puede alcanzar si dos personas se alternan alrededor del niño, es decir, los brazos, el olor, la voz de la madre se reconocen porque no son los del padre (Quaglia & Castro, 2007).

La literatura acerca del padre con respecto a la influencia en el desarrollo de los hijos muestra que hay tres áreas en las cuales el padre tiene protagonismo como es el de desarrollar una mayor autonomía e independencia en el hijo facilitando el proceso de separación-individuación de la madre, impulsar la diferenciación y la caracterización sexual en los hijos y promover la adquisición de los valores sociales y, por ende, el desarrollo moral; el desarrollo del hijo se basa en el espacio afectivo-emotivo que los padres delimitan, pero a partir del segundo año de vida el niño empieza a presentar cambios más significativos en su comportamiento, esta es la edad de los caprichos, protestas y se produce un encuentro con el

padre; a esta edad también se evidencian los primeros síntomas de muchas psicopatologías infantiles (Quaglia & Castro, 2007).

Necesariamente para evidenciar y comprobar la importancia de la figura paterna, como ya se mencionó anteriormente, se debe hablar de la ausencia del padre y de las consecuencias que aquello conlleva, pues el padre puede estar ausente de distintas maneras, una de ellas es la ausencia física del padre biológico, la cual es considerada como la tendencia demográfica más perjudicial de esta generación ya que uno de cada tres niños crece sin padre; la ausencia psíquica del padre o padre desentendido de la familia en la cual él está presente físicamente pero no ejerce su papel, aquí la madre sigue siendo el único referente social y educativo, lo que no permite un equilibrio en el desarrollo de los hijos y empuja a producir personalidades narcisistas e individualistas; por último hay padres que desean implicarse pero no saben cómo ejercer correctamente la paternidad, es decir, en la mayoría de los casos asumen roles deconstruidos o maternales que no les corresponden o se posicionan como amigos de sus hijos, lo cual minimiza esta función del padre como limitador o instancia de frustración del hijo (Calvo, 2015).

Estos tipos de ausencia, aunque diferentes, llevan a un mismo fin, pues los estudios demuestran que problemas sociales actuales como la pobreza, la delincuencia, el embarazo adolescente, abuso infantil y violencia doméstica son consecuencia de la carencia del padre o más bien de su función de separador de la madre (Calvo, 2015).

Calvo (2015) recoge las conclusiones a las que llevaron los estudios de Ronald y Jacqueline Angel en 1993 acerca de los efectos de la ausencia paterna y nos dicen que el niño que crece sin padre tiene un riesgo mayor de enfermedad mental, dificultades para controlar

impulsos, vulnerabilidad y conflictos con la ley, en fin, la falta del padre es un factor de riesgo para la salud mental del niño.

La manera en la que el niño llega a conocerse a sí mismo depende, por tanto, del doble modo en el que él siente ser conocido, respectivamente por la madre y por el padre; el niño, al alternar los encuentros con los padres conoce un modo diverso de sentirse y de hacer experiencia de sí mismo. La experiencia entre el estado interno y ambiente en la interacción madre-niño, favorece el desarrollo tanto del sentido de identidad como el de Ser que actúa. A partir de esto se puede deducir que, la calidad de la relación materna puede definirse únicamente al alternarse con la calidad de la relación paterna (Quaglia & Castro, 2007)

2.3 Función paterna en psicoanálisis

La madre es el personaje más influyente en las primeras etapas de la vida del niño, para éste, ella es el objeto privilegiado del amor, así lo consideraban Freud y sus seguidores en un primer momento (Oberman, 1994); dentro del psicoanálisis, el padre empieza a hacerse lugar en la vida psíquica del hijo en la fase edípica; con el complejo de Edipo propuesto por Freud, se da entrada a la cultura, en la exogamia y se da la característica viril o femenina al sujeto, es en este complejo que la función paterna resulta esencial ya que cumple con la función de separador de la diada madre – hijo (Fernández, 2008).

Freud plantea la teoría del complejo de Edipo, en base al mito de Edipo rey, en la cual presenta su hipótesis de que en la niñez temprana ocurre un suceso general, tomando como referencia al hijo varón, de que este se enamora de la madre y siente celos de su padre deseando que él muera para ocupar su lugar, y en el caso de la niña se presenta el deseo de ocupar el lugar de la madre y ser la mujer del padre, este deseo de muerte es simultáneo a su

amor por el padre y la madre, es decir, existe una ambivalencia afectiva; aquí también toma importancia la barrera del incesto cuya función es evitar que la elección de objeto sexual en la madurez sean los padres, el respetar esta barrera del incesto es una exigencia cultural de la sociedad; es por esto que Freud le atribuye al complejo de Edipo el lugar culminante de la sexualidad infantil y la pieza clave de la neurosis; para el psicoanálisis el poder resolver el complejo de Edipo es el gran reto que debemos afrontar los seres humanos, esta resolución solo se alcanza si el padre cumple con la función simbólica de castración, se llega así a la relación triádica y se produce una inserción social (León, 2013).

León (2013) a partir de su lectura de la obra freudiana “La interpretación de los sueños” (1988/1900), nos afirma que la figura paterna juega un papel fundamental en la vida intrapsíquica infantil, pues todos los niños presentan las mismas inclinaciones psíquicas referidas al conflicto edípico; la intensidad con que estas manifestaciones se presentan, hace la diferencia entre quienes posteriormente desarrollarán neurosis. Para Freud la presencia real del padre también es importante no solo como objeto de identificación para el hijo sino también como objeto sexual para la madre, este padre opera como barrera del incesto, es decir, como función paterna que impide que la madre tome al niño como su objeto fálico, con un exceso de ternura que pueda quitarle la masculinidad al hijo por la maduración precoz de su erotismo (León, 2013).

Oberman (1994) en su artículo se refiere a la investigación que Mahl (1982) realizó acerca de las ideas de Freud con respecto a la relación padre – hijo quien descubrió en los sueños analizados por Freud aspectos teóricos acerca de la relación padre – hijo que van más allá del descubrimiento del complejo de Edipo. Lacan sostiene también que el padre es quien separa a la madre y el hijo y que además permite que este acceda al mundo exterior; dentro del

psicoanálisis, el padre representa simbólicamente a la ley, autoridad y el mundo exterior (Oberman, 1994).

En el campo conceptual del psicoanálisis la noción de padre interviene como un operador simbólico anhistórico. Entendámoslo entonces como un referente que presenta la particularidad esencial de no ser asignable a una historia, por lo menos en el sentido de una ordenación cronológica. [...] La única historia que podemos suponerle lógicamente es una historia mítica. Mito necesario si los hay, ya que esta suposición es precisamente universal (Dor, 1989, pág. 11).

Desde el psicoanálisis, como Lacan propone, el concepto de padre tampoco se dirige exclusivamente a la existencia del padre personificado, se trata más bien de un ente específicamente simbólico ordenador de una función; la importancia de esta existencia simbólica radica en su carácter esencialmente operativo y estructurante para todos los humanos de cualquier sexo, la función simbólica paterna estructura nuestra ordenación psíquica en calidad de sujetos y nos sujeta a una sexuación (Dor, 1989).

Como Lacan (1938) menciona en su artículo titulado La familia en referencia a los complejos y su incidencia en la constitución psíquica del sujeto, dice que el complejo paterno es el que define particularmente las relaciones psíquicas en la familia humana, entendida como una estructura cultural; por esta razón la función del padre es abrir paso al principio de realidad, es decir, al acceso a la cultura ya que actúa como ideal para sus hijos ya sean hombre o mujer; por otro lado también menciona que los complejos familiares influyen de sobremanera en la formación de patologías, esto ocurre cuando la función de la imago paterna, imagen mental investida de afecto por el sujeto, se ve deformada ya sea por muerte, enfermedad o defecto del padre, etc., este acontecimiento favorece al encierro narcisista del

sujeto en la relación dual e imaginaria con la madre, que como consecuencia puede devenir en psicosis (Lacan, 1938).

Para explicar más acerca de las psicosis haré referencia a la llamada Forclusión del Nombre del Padre, a la que Lacan (1957-1958 / 1999) le da protagonismo como aquello que ocurre para una estructuración psicótica; dice Lacan el significante del Nombre del Padre está ausente y así este significante no puede representar la ley, no hay articulación de significantes, es decir, que el significante de la madre no es sustituido por la metáfora paterna y como consecuencia el sujeto no está presto a significaciones (Lacan, 1957-1958 / 1999).

De lo mencionado en los dos párrafos anteriores a partir de la lógica psicoanalítica se puede inferir que el autismo está dentro de la estructura psicótica ya que al estar forcluído el Nombre del Padre no hay el acceso al orden simbólico y por lo tanto no hay reconocimiento de la ley, es decir, la función paterna no ha sido ejecutada.

Sin embargo existen varias diferencias entre estas dos condiciones, la autista y la psicótica, Ayala (2017) presenta ciertas particularidades de estas patologías, por ejemplo: la diferencia de edad en el inicio de las manifestaciones de los signos del autismo que son evidentes desde el primer año de vida, a diferencia de las psicosis que generalmente se desencadenan en la adolescencia por algún factor en especial: las ideas delirantes características de la psicosis aún no se han demostrado a ciencia cierta en el autismo tal cual suceden en la otra estructura ya mencionada; en la psicosis el lenguaje es desorganizado o incoherente pero esta presenta, mientras que en el TEA la mayor parte de la población presenta un retroceso en el habla y en casos más graves esta no está presente; el comportamiento catatónico o desorganizado en la psicosis se presenta asociado a alteraciones del pensamiento o consciencia cuando ocurre un brote por así decirlo, a diferencia del autismo

que cuando este tipo de comportamientos ocurre el sujeto se encuentra plenamente consciente y en contacto con el entorno, en la psicosis existe un riesgo de suicidio del 5 al 11 % en niños y el 10% los adultos si llegan a cometerlo, en cambio en el autismo en si el suicidio no está asociado salvo en casos de comorbilidad con ansiedad y depresión de población con TEA de alto funcionamiento (Ayala, 2017).

Una de las funciones del padre es la de reconocer al hijo, poco importa que este padre adoptante sea el genitor o no, que sea o no el marido de la madre. Lo importante para el devenir del niño es que se establezca un pacto de adopción que ligue al genitor, al marido de la madre o al padre adoptivo con el que se convertirá así en su hijo (De Neuter, 1992).

Otra consecuencia de la función paterna es el desarrollo moral del niño ya que según Lacan el padre es el representante de la Ley, es quien introduce una distancia simbólica entre la madre prohibiendo así el deseo del niño por ella y más bien dirige este deseo del niño a respetar la ley, se sitúa imaginariamente entre el “¡No!”, límite infranqueable, y el “¡Tú debes!”, meta ideal (Quaglia & Castro, 2007).

En la clínica psicoanalítica como una de sus bases fundamentales está la localización de la función simbólica del padre en relación con la existencia del padre real ya que esta constituye la tarea que regula el trayecto de la lógica edípica y con ella todas las consecuencias psíquicas resultantes (Dor, 1989). Recordemos que el complejo de Edipo es lo que le permite al sujeto inscribirse en el orden simbólico y así tomar la dirección de su deseo, del lado de la elección de objeto y de la identificación subjetiva (Garcia, 2000). Así pues la función paterna es mediar y operar como tercero humanizante y a la vez, para Lacan, ser función de la palabra y función del amor mediado (León, 2013).

2.3.1 Padre real, simbólico e imaginario

Padre real. El papel del padre personificado o encarnado es de representar al padre simbólico, ordenador de la función, el padre real será la autoridad ante la diada madre-hijo sin importar si es o no el genitor; el papel del padre real podrá ser cumplido siempre y cuando éste sea significativo ante el deseo del hijo articulado con el deseo de la madre; hay que reconocer que ningún padre de la realidad es poseedor ni fundador de la función simbólica que representa, que lo simbólico pertenece a la instancia del lenguaje; el padre real debe hacerse valer por ser representante de esta instancia simbólica para lo cual previamente es necesaria una negociación entre la égida de la triangulación edípica, es decir, padre-madre-hijo estos tres representantes solo se diferencian en la medida en que son referidos todos a un cuarto elemento que es el falo, entendido como conector de la construcción de todos los otros; como tal, el falo constituye el centro de compromiso de la función paterna que permitirá a un padre real llegar a asumir su representación simbólica (Dor, 1989).

Padre simbólico. Lacan determina a este padre simbólico al régimen de un significante y lo denomina Nombre-del-Padre el cual debido a su operación significante se adscribe a la lógica de una metáfora, la metáfora del Nombre-del-Padre que es una sustitución significante en la que el niño reemplaza el significante del deseo de la madre por el significante Nombre del Padre (Dor, 1989). Cabe mencionar que el padre simbólico es el padre muerto, es necesaria esta condición de muerte para que la ley este fundada en el símbolo del padre y pueda ser promulgada, es decir, el padre muerto es el Nombre del Padre (Lacan, El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del Inconsciente, 1957-1958 / 1999). Tal y como lo explica Freud (1913-1914/1991) en su obra Tótem y Tabú cuando toma el mito de la horda primitiva este dice que un día los hermanos se aliaron, mataron y devoraron al padre que poseía todas

las mujeres y expulsaba a los hijos varones cuando crecían, y así pusieron fin a su clan; él era envidiado y temido por cada uno de los hermanos y al devorarlo se ejecutaba la identificación con él, al mismo tiempo el padre también era admirado y amado, después de estos hechos surge un arrepentimiento y así nace una conciencia de culpa y de este modo el padre muerto se ve fortalecido y lo que antes impedía con su presencia ahora ellos mismo se lo prohíben. Entonces el padre simbólico entendido como función paterna es universal, se refiere a la ley de prohibición del incesto, ley primordial para las relaciones entre los sujetos de una misma comunidad; esta función sucede dentro de una estructura, es decir, de un conjunto de elementos gobernados por leyes internas, es por eso que no hay la necesidad de que exista un hombre para que haya un padre, siendo que el padre simbólico está sostenido por la atribución imaginaria del objeto fálico (Dor, 1989).

Padre imaginario. Es la entidad fantasmática sin la cual ningún padre real podría recibir la dignidad de padre simbólico, a este se le atribuye el papel de mediador ¿en qué consiste este papel de mediador? (Dor, 1989). Este padre alude a la “imago” paterna, imago entendido como una imagen mental que hace de representante psíquico de una escena, relación o persona investida afectivamente por el sujeto; entonces el padre imaginario es el objeto paterno en la fantasía del sujeto, es decir, es el ente de ambivalencia afectiva y de privación al cual según Lacan la niña culpa por haberla privado del pene y a quien el niño teme que se lo quite (León, 2013).

CAPÍTULO III

3. Figura paterna y Trastorno del Espectro Autista

3.1 Función paterna y autismo

A lo largo de este trabajo se ha mencionado que el desarrollo del niño está determinado por factores internos y externos, también por parte de los padres se producen una serie de proyecciones psíquicas parentales con las cuales el hijo se va identificando, interiorizándolas y construyendo así el foco de su identidad primitiva, proyecciones que nacen de la empatía de los padres hacia su bebé y que posibilitan su desarrollo sano, pero también proyecciones conflictivas y más o menos patológicas, que no tienen en cuenta suficientemente al hijo real y que limitan su potencial de desarrollo (Larbán, 2012); se ha dicho también que cuando el TEA se detecta tardíamente, o se diagnostica después de los tres años, el trastorno se instala progresivamente en la personalidad del niño, en tanto que antes de esa edad las acciones terapéuticas y educativas instauradas para ayudarlo formarían parte de la prevención o mejoramiento de las capacidades (Larbán, 2012).

En el capítulo anterior se mencionó diferentes estudios que demuestran cómo el padre se ha ido involucrando paulatinamente en la crianza de los hijos, tanto a nivel físico como afectivo, tema sobre el que se han realizado varias investigaciones, una de ellas enfocada en explorar las experiencias de los padres frente al diagnóstico de TEA de un hijo (Burrell, Ives, & Unwin, 2017), en la cual los padres describen a sus experiencias como un viaje de aceptación en el que sus frustraciones se reducen. También afirman que la aceptación social y la independencia de sus hijos son objetivos importantes que ellos tienen que impulsar. Los

padres se sienten más comprometidos con los profesionales al discutir abiertamente sus preocupaciones y se sienten también más esperanzados de ayudar a sus hijos. Al asegurar que los padres se sientan capaces de expresar sus frustraciones y sentirse escuchados por profesionales de la salud y de la asistencia social, pueden ser capaces de avanzar hacia la aceptación más fácilmente (Burrell, et al., 2017).

Comin (2017) en su artículo nos menciona que existe una diferencia significativa en el porcentaje con que padres y madres asisten a programas y actos sobre autismo; este autor señala que alrededor de un 85% de las mujeres son quienes están presentes en las distintas actividades como reuniones, capacitaciones, incluso quienes buscan más información y apoyo en las redes sociales e internet; también en el ámbito profesional la mayoría de psicólogas, terapeutas, logopedas son mujeres, a diferencia del 15% de hombres que se ven envueltos en todas estas actividades.

Rescatando lo dicho anteriormente, en este capítulo se realizará un análisis de la influencia que tiene la figura paterna y su función en el desarrollo del trastorno del espectro autista durante los tres primeros años de vida del niño. Para ello es importante hacer una breve descripción de las características de niños de desarrollo típico y niños diagnosticados con TEA puesto que así se puede obtener una visión más clara de aquello que implica este trastorno y también identificar en qué momentos el padre ejerce su función.

Al momento de nacer tan solo se pueden observar aspectos fisiológicos de comportamiento ya que el infante responde a sensaciones que provienen de su cuerpo (Spitz, 1969); en los primeros tres meses de vida del niño se observa que puede mantener la cabeza erguida, fija la mirada, tiene el reflejo de prensión, descubre sus manos y pies, sonríe ante un estímulo, reconoce visualmente a la madre; en los meses siguientes levanta y mueve la cabeza

cuando está boca abajo, gira en distintas posiciones, coge y agita objetos que están cerca, sonríe a personas conocidas, reconoce a sus cuidadores, emite sonidos para llamar la atención; a los seis meses puede sentarse sin apoyo y arrastrarse por el suelo, sonríe ante su imagen en el espejo, se lleva objetos o alimentos a la boca, se altera y llora cuando su madre se va, localiza sonidos que vienen de distintas direcciones; de los nueve meses hasta el año se sienta y levanta con ayuda, gatea, da sus primeros pasos, imita en el juego, obedece a una orden simple, demuestra afecto al adulto y responde a su nombre, emite las primeras palabras (Garrido, Rodríguez, Rodríguez, & Sánchez, 2008); los comportamientos de apego no varían significativamente entre el padre y la madre (Oberman, 1994).

Anteriormente se ha mencionado que en algunos casos de niños con TEA, desde el nacimiento al primer año de vida existe una falta de respuesta o rechazo al contacto con las personas, por ejemplo puede o no reconocer a la madre, responder o no ante distintos estímulos, puede también presentar problemas de alimentación y de sueño, así como llanto constante o ausencia de llanto propositivo (Arrebillaga, 2012); Martínez y Bilbao (2008) en su investigación concluyen que es muy común que en el autismo los primeros signos pasen desapercibidos para los padres, pues el niño suele presentar rasgos físicos normales y sus signos de autismo no son tan llamativos; es más adelante que se presenta la preocupación de los padres, cuando el niño es un poco más grande y sienten que sus respuestas no corresponden a lo que otros niños de su edad hacen; es entonces cuando suelen recordar o darse cuenta de las características diferentes que, como bebé, presentó a esa edad.

Durante el primer año de vida de los niños no existe el simbolismo ni el pensamiento por medio de símbolos, pues estos aparecen como consecuencia de la adquisición del lenguaje que se presenta más tarde; de igual forma, los mecanismos de defensa planteados por el

psicoanálisis están ausentes, pues al momento de nacer el yo aún no existe sino que se irá constituyendo progresivamente (Spitz, 1969). A esta edad, el niño se encuentra en la etapa pregenital y autoerótica en donde la zona erógena de la boca predomina; la acción del chupeteo es característica de esta fase oral que es la primera dentro del desarrollo psicosexual (Freud, 1916-17/1975). En referencia a los niños con autismo, se puede concluir que ellos también presentan esta primera fase oral del desarrollo psicosexual, la cual se evidencia en sus comportamientos, en esta área, similares a los de los niños típicos.

A partir del segundo año de vida, el niño empieza a mostrar autonomía, camina solo, manipula objetos, los explora e identifica, imita al adulto, juega con objetos y reconoce partes de su cuerpo, acepta la ausencia de los padres, repite sonidos, obedece órdenes simples, combina dos sílabas distintas en un principio y luego pasa a formar frases, come con cuchara, reconoce los espacios de su entorno, participa en actividades, disfruta con la música, nombra objetos (Garrido, et al., 2008); como se ha dicho, el infante empieza a separarse de la madre y se apega a ambos padres en distintas situaciones y, específicamente, los varones desarrollan preferencia por el padre debido a la interacción más de tipo físico que tienen con él en el juego, y que les resulta más estimulante (Oberman, 1994). Respecto a los niños con autismo, en esta edad se ha visto que a nivel social se presenta tendencia al aislamiento y ausencia de juego interpersonal de tipo social; en cuanto al lenguaje, algunos niños tienen un comienzo adecuado pero no progresan; conductualmente suelen manifestarse movimientos corporales estereotipados (Arrebillaga, 2012). Esta edad sigue perteneciendo a la etapa pregenital del desarrollo psicosexual, pero en una segunda fase llamada sádico-anal cuya zona erógena es el orificio anal, los genitales solo participan en su papel de órganos (Freud, 1916-17/1975). En referencia a los niños con TEA, se podría deducir que en ellos se da un aplazamiento de esta

fase sádico-anal del desarrollo psicosexual, pues por procesos madurativos y de aprendizaje que se presentan tardíamente, suele ocurrir un retraso del control de esfínteres, dependiendo de la gravedad del caso (Dickinson, s.f). En una encuesta realizada, se halló que el 82% de estos niños tenían o habían tenido dificultades para aprender a controlar esfínteres, pues en comparación con niños de desarrollo típico, el mantenerse secos les puede tomar un año o más, y más de dos años el aprender a controlar los reflejos de excreción (Dickinson, s.f).

En el tercer año de vida, el niño adquiere mayor motricidad, salta con ambos pies, lanza la pelota, sabe usar utensilios, come todo tipo de alimentos y diferencia sabores y olores, va al baño, juega con otros niños de su edad, reconoce cambios a su alrededor, saluda a otros, dice frases compuestas, responde a preguntas simples, sabe canciones y se mueve a su ritmo, es capaz de comunicarse a través de gestos y mímicas, utiliza el lenguaje oral para contar lo que hace o lo que quiere, habla de sí mismo en primera persona, utiliza el “yo”, “mi” y “me” en lugar de su nombre (Garrido, et al., 2008). A esta edad, en niños con autismo se observa una mayor intensidad en las distintas alteraciones que ya se venían mostrando en los años anteriores, como la escasa o nula interacción con los otros, ausencia de juego o presencia de juego estereotipado y repetitivo, comunicación limitada o nula, falta de conductas exploratorias y, en algunos casos, aparecen estereotipias (Arrebillaga, 2012). El niño de tres años ha entrado a una etapa de primado genital (Freud, 1916-17/1975); esta fase fálica es contemporánea al complejo de Edipo, el cual llegará a término o resolución por efecto de la amenaza de castración y así se dará paso a la siguiente etapa de latencia en la cual la sexualidad infantil se tornará pasiva y solo en la etapa genital se reactivará con el despertar de la sexualidad en la adolescencia (Freud, 1924/1992).

Con respecto a esta fase fálica del desarrollo psicosexual, se puede conjeturar que en el autismo se da un retraso, pues por la tardanza del control de esfínteres previamente mencionada, no hay todavía primado genital. A esta edad el niño suele estar muy apegado a la madre o a quien cumpla su función, de la manera como lo estaría un niño menor de tres años de desarrollo típico, lo cual indica que también existe un atraso en las conductas de apego (Delfos & Groot, 2016; Sandranews.com, s.f). En base a lo mencionado puedo inferir que la manera en que esta cercanía a la madre ocurre, generaría avatares en el complejo de Edipo, este se tardaría en resolver y produciría alteraciones en la estructuración psíquica, el superyo no se instauraría y no habría prohibición del incesto, por ende el padre y su función tendrían dificultades para instalarse apropiadamente (León, 2013).

A partir de su lectura de Freud, León (2013) dice que existe una estrecha relación entre la resolución del complejo de Edipo y la salud mental, de manera que si la elección incestuosa del objeto se torna fuente de psicopatología, entonces la función de la barrera del incesto tiene una relevancia decisiva para el equilibrio psíquico. Esto se podría entender como que el complejo paterno estará asociado directamente a la función de prohibición del incesto, entonces la salud mental es un derivado de la función paterna.

Para Lacan, la noción misma de «naturaleza», en el caso del ser humano, es la relación del hombre con el hombre, es decir, la cultura. Lo propiamente humano, según esto, es habitar una «realidad» mediada por la trama simbólica del lenguaje y no una realidad directamente perceptiva. El paso del principio del placer al principio de realidad no supone, entonces, la adaptación a una realidad externa y objetiva, sino precisamente el acto humanizante del ingreso a la cultura y al mundo simbólico propiamente humano, más allá de la relación natural e instintiva, que Freud asociará a la relación con la madre. Con estas formulaciones, Lacan ya está sosteniendo implícitamente que el complejo paterno está del lado de un principio de

realidad comprendido como la puerta de acceso al orden simbólico de la cultura y del lenguaje, más allá de la relación diádica e instintiva con la madre (León, 2013, pág. 52).

Arrebillaga (2012) menciona que aproximadamente el 50% de las personas con autismo no desarrollarán en ningún momento de su vida el habla funcional, es decir, que tienen dificultad en el área de la comunicación en cuanto al uso social y a la adecuación al contexto. En el autismo la palabra está aislada del sujeto en su relación con el Otro, el significante se muestra como real, es decir, pierde su valor de comunicación del sujeto con el Otro (Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana [APOL], 2016-2017).

Con respecto al autismo Lacan afirma que el niño si está en el lenguaje lo que significa que es reconocido como sujeto por el Otro en su relación con el significante (APOL, 2016-2017). Es un hecho que el lenguaje existe antes que el sujeto, lo cual hace que el niño exista antes de nacer, es decir, cuenta con un lugar simbólico en el Otro a partir de la palabra, es así que sin importar que el niño hable, hable poco o de forma fragmentada está ubicado en el lenguaje (Asturizaga & Unzueta, 2008); pese a que el niño con autismo se encuentra en el lenguaje, Lacan sostiene que no está en el discurso, esto quiere decir, que el niño con TEA no maneja los diversos lazos sociales que se instauran entre los seres que hablan debido a que no se hace representar y no es tachado por el significante, por eso no circula en el discurso porque no es interpretado (APOL, 2016-2017).

Es por esto que para el psicoanálisis, el juego y el jugar alcanzan un espacio tan único como cualquier otro tipo de discurso, porque posibilita la expresión (Asturizaga & Unzueta, 2008), y responde a la estructura del sujeto (Flesler, 2009). El juego en el niño generalmente revela su cercanía con el significante, en el juego el niño se hace sujeto que tiene valor con relación a los otros, es decir, que se hace representar por un significante; mediante el juego

también expone que es capaz de aceptar reglas demostrando la relación implantada con la ley simbólica (APOL, 2016-2017).

Es notable el déficit del niño autista en el comportamiento social, así lo demuestra en el acto de jugar, estas alteraciones en el proceder lúdico se pueden detectar en algunos casos desde el primer año de vida y que se prolongan en todas las formas de juego, una de estas es el acto de explorar / manipular los objetos, los niños con TEA tienden escoger objetos específicos para realizar su juego; prefieren realizar actividades que se relacionen con los sentidos del tacto y el gusto antes que realizar acciones de exploración visual o, por el contrario, pueden realizar por largo tiempo el examen visual de un solo objeto, es decir, no lo utilizan funcionalmente lo cual afecta al desarrollo del juego (Naber, et al., 2008); aquello que el niño tiene consigo, no es una cosa para jugar con el otro, sino un algo que lo completa y al mismo tiempo lo aísla (APOL, 2016-2017). Estudios demuestran que niños con autismo pasan menor tiempo realizando juego funcional y que en ellos predomina la repetición del acto. Otra dificultad que se presenta en el juego de niños con TEA es la deficiencia del juego simbólico el cual puede parecerse más a una rutina aprendida antes que a un juego espontáneo. Empero, estudios señalan que estas limitaciones no necesariamente causan un deterioro específico en la capacidad simbólica del niño y que más bien están ligadas a un déficit cognitivo o social que es propio del trastorno y que afecta a todo el accionar del juego (Naber, et al., 2008).

Desde una visión psicoanalítica Levin (2010) en su conferencia menciona que el jugar se hace posible para el niño cuando se da una articulación entre imaginario, simbólico y real o, dicho de otra manera, entre cuerpo (imaginario), vida (real) y muerte (simbólico); es por eso que el juego no es posible si es que en el sujeto no hay deseo o si el cuerpo no está

estructurado, es decir, si el niño aún no se encuentra captado en su ser (Levin, 2010); los niños con autismo se muestran como si no tuvieran cuerpo, o no tuvieran imagen de él, por ejemplo; cuando se golpean con algo o se autoagreden y no lloran; en casos de más gravedad, no logran sostener su propio cuerpo y se dejan caer (Tendlarz, Larrahondo, & Marcela, 2013). Tanto el deseo como el estar captado en su ser (orden simbólico), se constituyen como resultado de la castración simbólica, lo que nos lleva a pensar que sin la función paterna no es posible la actividad lúdica (Levin, 2010). En el juego del niño se hace posible ubicar los tiempos del sujeto, es decir, los tiempos del real, simbólico e imaginario y de igual manera indicar el trance o contratiempos en la progresión, entonces la ausencia o deficiencia del juego revelaría un atascamiento en alguno de los tiempos del sujeto (Flesler, 2009).

Retomando todos los aspectos ya mencionados de la función paterna, se puede decir que esta regula el deseo, prohíbe el incesto e inscribe al sujeto dentro de la ley, es decir, que es una función afectiva social- cultural de carácter simbólico que separa del sujeto lo biológico, instintual – pulsional y da el acceso a lo simbólico, la cual sobrepasa las funciones que un padre puede ejecutar, esto quiere decir que puede ser realizada por la madre, algún familiar o adulto representativo sin importar el sexo de la persona. Aunque esta no sea una función exclusiva del hombre, lo masculino dentro de un aspecto real y simbólico le da una especificidad indiscutible a esta función (Arvelo, 2001). This (1982 /1996) dice que el aspecto biológico entre el hombre y la mujer, es decir, el hecho de que la mujer lleve al niño en su vientre y el hombre no, es lo que precisamente hace que el padre pueda simbólicamente darle nombre a su hijo y ejercer la función.

Conclusiones

A partir de la revisión teórica realizada en este trabajo se llega a las siguientes conclusiones:

- Históricamente el Trastorno del Espectro Autista ha llamado mucho la atención y es motivo de investigación en la actualidad debido a las interrogantes que su dificultad provoca específicamente por su etiología que aún no está descifrada, hasta ahora solo se puede decir que el TEA tiene un origen multifactorial en el que intervienen el área genética, bioquímica, neurológica, psicológica y social.
- Con la influencia del avance generacional, el rol del padre ha atravesado por varios cambios y uno de los retos que en la actualidad le competen es sustituir esta visión del padre tradicional que solo es proveedor, que es autoritario, distante y poco involucrado, para dar cabida a este padre que se entrega física y emocionalmente al hijo; este reto se ve apoyado por el actual momento histórico ligado al género que atravesamos ya que cada vez más mujeres se suman al campo laboral y reclaman una mayor implicación de los padres en la crianza de los niños, puesto que, como indica la literatura, varios estudios demuestran el beneficio que la presencia de los padres representa tanto para sí mismos, como para los niños y para las madres. No se puede generalizar esta transformación ya que, como se ha visto, la construcción de la paternidad está influenciada culturalmente.
- A más de la influencia cultural e histórica familiar, la formación de la paternidad en el hombre se ve facilitada actualmente gracias a la participación del padre durante el embarazo, la preparación para el parto y su presencia en el alumbramiento, como lo sustentan varios estudios; ésta intervención del padre es necesaria también para el reconocimiento y la formación del vínculo con el hijo. Cabe mencionar que esta

participación del padre en gran medida es efectuada solo si la madre lo permite, ya que al ser ella quien lleva al hijo en su vientre, la sociedad, influenciada por la cultura, le hace merecedora de cierta intimidad o exclusividad durante el embarazo y el parto, esto produce cierta normalización de la desvinculación del padre en estas etapas de la gestación tanto para el hombre como para la mujer, lo cual demuestra que aún hay un estancamiento social en cuanto al tema.

- La función paterna es la que estructura psíquicamente al sujeto dándole acceso al orden simbólico, es decir, del lenguaje y su relación con el significante, esto se da a través de la castración simbólica que da paso a la instauración de la ley; y es precisamente este orden simbólico el que se ve afectado en el autismo, por las deficiencias propias del trastorno en la capacidad de representación, por su poca cercanía con el significante, y en su relación con el Otro.
- Desde la lógica psicoanalítica cuando el significante Nombre del Padre esta forcluído, existe un fallo en el orden simbólico, es decir, la función paterna no se ha ejecutado adecuadamente, es por eso que en repetidas ocasiones el autismo ha sido enmarcado dentro del cuadro de las psicosis; en la actualidad debido a las claras diferencias como la edad de inicio, la historia familiar, el pronóstico a largo plazo y la etiología del TEA y de las psicosis, ya no se lo cataloga como tal; sin embargo el psicoanálisis estudia al autismo como una perturbación grave en su relación con el Otro, por su sintomatología relacionada con las dificultades en torno a la ley, el deseo y la función paterna, es decir, a la castración.
- El tercer año de vida es de vital importancia para la instauración de la función paterna puesto que en la lógica psicoanalítica a esta edad aproximadamente se resolvería el

conflicto edípico, es así que todos los niños y niñas, sin importar su condición, atraviesan por las etapas del desarrollo psicosexual. Sin embargo en el caso de los niños con TEA se puede plantear la hipótesis de que dichas etapas se retrasan como consecuencia de las características propias del trastorno y por lo tanto la función paterna no se consolida efectivamente no por falla del padre, sino porque está gobernada por leyes internas y por atribución imaginaria del objeto fálico, ámbito al cual el niño con autismo se retrasa en acceder; se produce, por tanto, una variación en la estructura del sujeto con TEA.

- La adecuada ejecución de la función paterna también está a cargo de la madre, ya que ésta permite que el significante del padre simbólico ingrese a través de su discurso dado que ella también está dentro del orden simbólico, es decir, que dentro del discurso de la madre, el padre debe formar parte de su deseo. A partir de esta deducción se puede formular la hipótesis de que en el autismo la madre es quien no ha permitido que el padre ejerza su función y por lo tanto el niño no ha podido entrar en el orden simbólico y que ella tampoco ha sido capaz de ejecutarla. Los motivos por los cuales la madre no permite la entrada del significante paterno pueden venir desde atrás, es decir, son producto de su historia, lo que puede llevar al fracaso de la relación con el padre del hijo, entre otras consecuencias. Se debe aclarar que la madre no es la culpable del trastorno.
- Una de las mayores dificultades de los niños con TEA es su déficit en el lenguaje (orden simbólico) lo que les ocasiona problemas para hacerse representar, es ahí en donde falta la palabra que el juego del niño adquiere relevancia para el psicoanálisis, ya que facilita la expresión y evidencia aspectos de su estructura psíquica, en base a los tres registros propuestos por Lacan: simbólico, real e imaginario; sin embargo el juego en niños con autismo también presenta particularidades que demuestran que no hay relación con el

significante, lo cual pone en evidencia una vez más que el acceso al orden simbólico está limitado.

- Es invaluable la presencia del padre, ya sea biológico o no, y su función en el favorecedor desarrollo de los hijos desde la concepción. Sin embargo se ha demostrado también que la función paterna no necesariamente debe ser ejercida por un hombre, incluso esta puede ser ejecutada por la misma madre, debido a que la función paterna es simbólica.
- La madre no puede considerarse un ocasional sustituto paterno ni el padre un sustituto materno, sin embargo no necesariamente la madre debe ser la figura de apego primordial, puesto que cada vez el padre se involucra más con el hijo, los dos pueden ser en un principio figuras de apego y posteriormente modelos en el proceso de socialización. En efecto se ha evidenciado que el padre tiene un rol y una función diferente y específica a la de la madre, por lo tanto, los dos tienen una influencia distinta en el desarrollo de la personalidad de los hijos.
- De esta investigación se encontró que las características cualitativas de la conducta paterna tales como las actitudes y la sensibilidad provocan una mejor influencia sobre el desarrollo del niño, antes que las características cuantitativas con respecto a la cantidad de tiempo que el padre pasa con el hijo.
- Se ha mostrado también, que la manera que tiene el padre de comunicarse con el hijo o hija es diferente a la de la madre, pues su comunicación ocurre con mayor frecuencia a través del tacto, del juego, de actividades lúdicas más creativas, más activas y de cuidado también, lo cual resulta estimulante y de alto beneficio en el desarrollo de su yo corporal para los niños de desarrollo típico, lo que lleva a pensar que para niños diagnosticados con TEA este tipo de comunicación con el padre es mucho más beneficiosa porque necesitan

mayor estimulación para extender capacidades tales como la psicomotricidad y el área socio afectiva por tanto es del padre de quien el niño toma lo necesario para forjar su identidad y afianzar su estructura yoica. Esto indica que la función paterna es imprescindible e insustituible en el crecimiento y desarrollo de los niños y que su ausencia provocaría una deficiencia en ciertas capacidades; las interacciones maternas y paternas tienen implicancias diferentes en la vida psíquica de los niños.

- En respuesta a la pregunta que rige este trabajo, de manera personal, puedo decir que la presencia del padre real como hombre es extremadamente necesaria para el adecuado desarrollo de cualquier niño en general, ya que precisamente esta cualidad de varón hace que la función paterna sea ejecutada de manera propicia y eficaz, sin importar que sea el padre biológico o no del niño o niña; en cuanto al fallo de esta función, causante de patologías en este caso del autismo, no es producto del acto consciente del padre, ya que a lo largo de la historia del sujeto producto del entorno familiar y social - cultural su concepto de paternidad se pudo ver afectado, de igual forma puede ocurrir con la madre y por ende la ejecución de sus funciones se ven alteradas. Me queda claro que no se trata de encontrar un culpable de este trastorno.

Recomendaciones

A continuación se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- Es necesaria la presencia del padre o de quien ejerza su función en todo el proceso del embarazo, y de manera imprescindible su participación en la crianza del hijo o hija así como su función específica en el juego con los niños.
- La madre debe permitir y promover el involucramiento del padre en todas las etapas de desarrollo de los hijos.
- Para facilitar el acceso a lo simbólico, el padre debe realizar más actividades lúdicas con los hijos, especialmente cuando se trata de niños con TEA ya que en ellos este acceso se retrasa significativamente, por lo tanto el padre no debe claudicar en esta función.
- Es importante reconocer la representación de la ley que el padre proyecta, ya que como lo han demostrado distintos estudios, la ausencia del referente paterno es determinante en la conducta de adolescentes conflictivos.
- Se deben realizar más investigaciones respecto del padre y su función, ya que ésta es indispensable para la estructuración psíquica de los seres humanos.
- También es necesaria la investigación con respecto al Autismo en el Ecuador, ya que al ser una población vulnerable necesita de la atención correspondiente para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen y también de sus cuidadores, a más de hacer prevalecer sus derechos como niños parte de una sociedad.
- En cuanto a la formación desde el psicoanálisis es necesario enfocarse más en la función paterna dado que por defecto de esta corriente el peso de varias patologías

recae sobre la madre, y es importante ampliar más la visión de que somos seres biopsicosociales.

Bibliografía

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Annoni, G. (2011). *Autismo Infantil: una clínica desde el Psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens.
- Arrebillaga, M. E. (2009). Desarrollo del concepto de autismo. En M. E. Arrebillaga, *Autismo y trastornos del lenguaje* (págs. 29-88). Argentina: Editorias Brujas.
- Arrebillaga, M. E. (2012). *Neuropsicología Clínica Infantil Intervenciones Terapéuticas en TGD, Autismo, Asperger, Síndrome de Rett*. Córdoba: Brujas.
- Arvelo, L. (2001). Masculinidad y función paterna. *Revista Otras Miradas*, 1(1), 43-52.
- Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana [APOL]. (2016-2017). *apol.org.mx*.
Obtenido de www.apol.org.mx: <http://www.apol.org.mx/index.php/lecturas/item/16-el-nino-autista-y-la-estructura>
- Asturizaga, E., & Unzueta, C. (2008). El Estatuto del Juego en la Clínica Psicoanalítica con niños. *AJAYU*, VI(1), 1-21.
- Autismo Diario. (2009). *Investigaciones del CIBERSAM y SEPBA apuntan a que el incremento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista podría deberse a causas no sólo biológicas, sino también ambientales*. Obtenido de Autismo Diario: <http://autismodiario.org/2009/04/15/investigacionesdelcibersamysepbapuntanaqueelincrementodelaprevalenciadelostrastornosdelespectroautistapodria>

- Autismo Diario. (2016). *Deteccion temprana de riesgos de autismo a traves de prueba auditiva*. Obtenido de [autismodiario.org: https://autismodiario.org/2016/08/09/deteccion-temprana-de-riesgos-deautismo-a-traves-de-prueba-auditiva/](https://autismodiario.org/2016/08/09/deteccion-temprana-de-riesgos-deautismo-a-traves-de-prueba-auditiva/)
- Ayala, C. (2017). Diferencias entre autismo y esquizofrenia. *Autismo Diario*.
- Balbuena, F. (2007). Breve revision historica del autismo. *Revista de la asociacion española de neuropsicologia*, 333-353.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Sindrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.
- Blasco, J. M. (1992). El estadio del espejo: Introduccion a la teoria del yo en Lacan. *La formación del yo según Lacan*, (págs. 1-9). Ibiza. Obtenido de <http://www.epbcn.com/personas/JMBlasco/publicaciones/>
- Burrell, A., Ives, J., & Unwin, G. (28 de January de 2017). The Experiences of Fathers Who Have Offspring with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(47), 1135-1147. doi:10.1007/s10803-017-3035-2
- Calvo, M. (2015). *La importancia de la figura paterna en la educacion de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social*. Instituto Internacional de estudios sobre la familia . Madrid: The Family Watch. Obtenido de www.thefamilywatch.org
- Carballeira, Y. (2009). La evolucion del lugar del padre a través de la historia y en la consulta terapéutica. Cambios en la estructura psiquica del niño actual. *Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia del niño y del adolescente*(48), 147-165.
- Centers of Disease Control and Prevention [CDS]. (12 de Agosto de 2015). *Autism Spectrum Disorders*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

- Chemama, R., & Vandermersch, B. (1998/2010). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Comin, D. (2014). *El por qué del 60% del incremento de la prevalencia del autismo en dinamarca*. Obtenido de Autismo Diario: <http://autismodiario.org/2014/11/07/el-por-que-del-60-del-incremento-de-la-prevalencia-del-autismo-en-dinamarca/>
- Comin, D. (2016). Project TENDR: Targeting Environmental Neuro-Developmental Risks. The TENDR Consensus Statement. *Environmental Health Perspectives*, 124(7), A118-A122. Obtenido de <https://ehp.niehs.nih.gov/wp-content/uploads/124/7/EHP358.alt.pdf>
- Comin, D. (2016). *Tóxicos y alteraciones en el neurodesarrollo infantil*. Obtenido de autismodiario.org: <https://autismodiario.org/2016/08/14/toxicos-y-alteraciones-en-el-neurodesarrollo-infantil/>.
- Comin, D. (2017). *Mamás 85% – Papás 15%*. Obtenido de autismodiario.org: <https://autismodiario.org/2017/02/06/mamas-85-papas-15/>
- Correa, E. (2006). El declinamiento del poder del padre. *"ERINIAS". Revista de psicología, psicoanálisis y cultura*, II(5), 1-10.
- Cortés, B. (s.f). Experiencia de enfermedad y narración: El malentendido de la cura. *CIESAS*, 89-115. Obtenido de <http://www.epbcn.com/personas/JMBlasco/publicaciones/>
- De Neuter, P. (1992). Funciones paternas y nacimientos del sujeto. *Revista Universidad y Verdad*(18), 110-125.
- Delfos, M., & Groot, N. (2011). *Incentivar la asistencia a personas con autismo en el Ecuador*. Ecuador.
- Delfos, M., & Groot, N. (2016). *Autismo desde una perspectiva de desarrollo*. Amsterdam: SWP.

- Diario El Telégrafo. (2 de Abril de 2015). *El Telégrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec:> <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-50-de-los-ninos-autistas-recibe-el-diagnostico-a-los-2-anos-infografia>
- Diario El Universo. (3 de Abril de 2014). Crean sitio web para registrar a personas con autismo. *EL UNIVERSO*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/04/03/nota/2572091/crean-sitio-web-registrar-autistas>
- Diario Información. (3 de Mayo de 2016). *Informacion.com*. (S. Editorial Prensa Alicantina, Editor) Obtenido de [http://www.diarioinformacion.com/:](http://www.diarioinformacion.com/) <http://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/expertos/2016/05/03/percibir-mirada-bebes-autismo/1757271.html>
- Dickinson, P. (s.f). Control de esfínteres en autismo. *CEIP*. Obtenido de http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/18009298/helvia/sitio/upload/Control_de_esfinteres2.pdf
- Dolto, F. (1996). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Dor, J. (1989). *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos Aires : Nueva Visión .
- Evans, D. (1996). *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires : Paidós.
- Fernández, D. (2008). La importancia del padre en Psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicología*, 09(2), 1- 4.
- Fernández, O., Marín, G., López, F., & Malalana, M. (2011). Oxitocina y autismo: una hipótesis para investigar. ¿ la alteración de la producción de oxitocina endógena en

- torno al parto puede estar involucrada en la etiología del autismo? *Revista de psiquiatria y salud mental*(4), 38-41. Obtenido de <https://medes.com/publication/84455>
- Flesler, A. (2009). El juego y su función para la clínica psicoanalítica con niños. *El juego en los límites: el psicoanálisis en la crítica de problemas en el desarrollo infantil*, (págs. 73- 77). Buenos Aires.
- Freud, S. (1913-1914/1991). *Tótem y Tabú y otras obras* (Vol. 13). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-17/1975). Conferencia XXI: Desarrollo Libidinal y organizaciones sexuales. En S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)* (Vol. 16 , págs. 292-308). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1992). El sepultamiento del complejo de Edipo. En S. Freud, *El yo y el ello y otras obras* (Vol. 19, págs. 178- 187). Buenos Aires: Amorrortu.
- García, K. (2000). El declive del padre: una reflexión psicoanalítica. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*(6), 39-47.
- Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R., & Sánchez, A. (2008). *El niño de 0 a 3 años Guía de atención temprana para padres y educadores*. La Rioja: Equipo de Atención Temprana de La Rioja.
- González, J. (Octubre de 1999). Perspectivas en el autismo. *GOZE*, 3(7), 51-54. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830397>
- Gordón, A. (1 de Abril de 2015). Padres forman grupos de apoyo para el autismo. *EL COMERCIO*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/padres-ecuador-apoyo-autismo-salud.html>

- Hernandez, V., Calixto, B., & Aguilar, I. (enero-junio de 2012). Aspectos psicologicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Intercontinental de Psicologia y Educacion*, 14(1), 73-90.
- Jaramillo, P. (2013). *El desarrollo del yo y la relación con el otro en el Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/914/Jaramilo_Duarte_Paulinapdf.pdf?sequence=1
- Jerusalinsky, A. (1997/2011). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Klin, A. (2006). Autism and Asperger syndrome: an overview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, S3-S11. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>
- Lacan, J. (1938). La Familia. *Encyclopédie Francaise*.
- Lacan, J. (1957-1958 / 1999). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Larbán, J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional Guia para cuidadores*. Barcelona: Octaedro.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. Santiago: RIL.
- Levin, I. S. (2010). Valor del juego en perturbaciones graves. Tiempos Instituyentes. *El Juego en los límites: El Psicoanálisis y la clínica en problemas en el desarrollo infantil*, (págs. 85-95). Buenos Aires .
- Maldonado, M., & Lecannelier, F. (2008). El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22(2), 145-154.

- Manzano, G. J. (2010). El espectro del Autismo hoy: un modelo relacional. *Cuadernos de psiquiatria y psicoterapia del niño y del adolescente*, 133-141.
- Martinez, M. M., & Bilbao, L. M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230.
- Martos, J., & Burgos, M. (2013). Del autismo precoz al trastorno de espectro autista. En M. Alcantud, *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (págs. 17-32). Madrid: Pirámide. Obtenido de <http://www.ebrary.com>
- Miller, J., Rabanel, J. R., Roy, D., & Stevens, A. (4 de Febrero de 2012). Autismo y Psicoanálisis: Nuestras convicciones. *Lacan Quotidien*(148). Obtenido de <http://www.lacanquotidien.fr/blog/2012/02/autismo-y-psicoanalisis-nuestras-convicciones/>
- Murillo, M. (2011). La hipótesis de los tres registros - simbólico, imaginario, real- en la enseñanza de J.Lacan. *Anuario de Investigaciones*, XVIII, 123-132.
- Naber, F., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Swinkels, S., Buitelaar, J., Dietz, C., & van Engeland, H. (2008). Play Behavior and Attachment in Toddlers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(38), 857-866. doi:10.1007/s1083-007-0454-5
- National Institute Of Mental Health [NIMH]. (2011). *Guía para padres sobre el Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de <http://www.nimh.nih.gov:https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/guia-para-padres-sobre-el-trastorno-del-espectro-autista/index.shtml>
- Oberman, A. (1994). La relación padre-bebé: una revisión bibliográfica. *Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, XIII(2), 66-72.

- Pallares, J., & Borja, P. (2013). Bases biológicas de los trastornos del espectro autista. En M. F. Alcantud, *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (págs. 35-60). Madrid: Piramide. Obtenido de <http://www.ebrary.com>
- Palmier, J.-M. (1971). *Jacques Lacan, lo simbólico y lo imaginario*. Buenos Aires: Proteo.
- Parrini, R. (2000). Los poderes del padre: paternidad y subjetividad masculina. En J. Olavarria, & R. Parrini, *Masculinidad/es. Identidad, Sexualidad y familia. Primer encuentro de estudios de masculinidad* (págs. 69-78). Santiago: FLACSO-Chile.
- Quaglia, R., & Castro, V. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*(2), 167-182.
- Quesenberry, A., & Ostrosky, M. &. (s.f). *Center on the social and emotional foundations for early learning*. Obtenido de CSEFEL.: <http://csefel.vanderbilt.edu/briefs/wwb16-sp.pdf>
- Ribas, D. (1993). *Un grito oscuro El enigma de los niños autistas*. Bogota : Editorial Norma.
- Rodríguez, R., Pérez, G., & Salguero, A. (2010). El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(1), 113-123. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79915029010>
- Rojas, M. d., & Soto, B. (2007). El acceso de un bebé al estadio del espejo: constitucion del yo especular y transativismo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12(I), 203-210.
- Romero, F. (2007). La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculacion padre-hijo. El papel del mediador familiar. *Ciencias Psicológicas*, 1(2), 119-133.
- Sandranews.com. (14 de Noviembre de s.f). *sandranews.com*. Obtenido de webmaster# sandranews.com: <http://www.sandranews.com/conductas-de-apego-en-los-ninos-autistas/>

- Serrano, M., Arguedas, M., & Rodriguez, R. (2013). Los Hermanos de las personas con autismo: "Experiencias de vida en la dinámica familiar". *Visión Docente Con-Ciencia*(67), 1-19. Obtenido de www.ceuarkos.com/vision_docente/index.htm
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Fondo de Cultura Económica .
- Tendlarz, S. (Marzo de 2011/2012). Niños Autistas. *Virtualia*(25). Obtenido de <http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Autismo/Ninos-autistas.html>
- Tendlarz, S. (01 de 01 de 2015). Estudios sobre el autismo. (N. Bertora, Entrevistador) Lacan Digital . Obtenido de http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Entrevistas/Como-entrevistada/15-01-01_Entrevista-a-la-Dra-Silvia-Tendlarz.html
- Tendlarz, S., Larrahondo, M., & Marcela, F. (2013). Particularidades del cuerpo en el autismo. *V Congreso Internacional de Investigacion y Practica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigacion. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 650-653). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <http://www.aacademica.org/000-054/829>
- This, B. (1982 /1996). *El padre: Acto de nacimiento* . Barcelona - Buenos Aires : Paidós.
- Varela, D., Ruiz, M., Vela, M., & Munive, L. &. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pedriatica de México*, 32(4), 213-222.
- Winnicott. (1966). *Autismo, Observaciones Clínicas*. Obtenido de <https://pueritia.jimdo.com/2011/10/05/winnicott-donald-autismo-observaciones-cl%C3%ADnicas/>

Yárnoz, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de Psicología*, 22(2), 175-185.